

З А Я В К А

от _____
(полное наименование организации)

Прошу принять сотрудника(ов) организации на обучение по дополнительному профессиональному образованию

№ п.п.	Ф.И.О. (полностью), дата рождения	Серия, номер паспорта, кем, когда выдан	Адрес проживания, телефон	Уровень, серия и № документа об образовании и год окончания	Должность	Наименование программы	Форма обучения	Согласие на обработку персональных данных слушателя в целях организации обучения	СНИЛС	Гражданство (код страны по ОКСМ)

Реквизиты организации для заключения договора:

Наименование организации	
Полное наименование организации	
Юридический адрес	
Фактический адрес	
ИНН	
КПП	
р/с	
к/с	
Наименование банка	
БИК	
Должность уполномоченного представителя	
ФИО уполномоченного представителя	
Документ-основание	

С копией Лицензии на право осуществления образовательной деятельности, приложением к ней, Уставом СПбПУ, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а)

Руководитель _____ / _____ /
(ФИО)

М.П.

Координаты отв. исполнителя:

Моб.
Тел./факс.
E-mail:

Как Вы узнали о нас?

- Интернет
- Объявление в СМИ
- Информационная рассылка (e-mail, факс)
- Рекомендации друзей и знакомых
- Проходил обучение в ЦДПП ранее
- Другое

Юридические лица, представившие заведомо ложные документы (информацию), несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации