*К договору платных услуг по обучению*

*№\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.*

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ**

в Частное профессиональное образовательное учреждение

**«УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное название организации – заказчика)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(сокращённое название организации – заказчика)*

Просим принять сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

На обучение по дополнительной профессиональной программе (повышение квалификации): *«Пожарная безопасность»*

Форма обучения: заочная(дистанционная).

**К обучению по данным программам допускаются лица со средним профессиональным или высшим образованием. К заявке прилагаются копии (сканы): дипломов, СНИЛС и документ о смене фамилии (если меняли).**

Выбор программы (отметить):

 № 1 для руководителей организаций, лиц, назначенных руководителем организации ответственными за обеспечение пожарной безопасности на объектах защиты, в которых могут одновременно находиться 50 и более человек, объектах защиты, отнесённых к категориям повышенной взрывопожароопасности, взрывопожароопасности, пожароопасности, 36 часов.

 № 2 для руководителей эксплуатирующих и управляющих организаций, осуществляющих хозяйственную деятельность, связанную с обеспечением пожарной безопасности на объектах защиты, лиц, назначенных ими ответственными за обеспечение пожарной безопасности, 36 часов.

 № 3 для ответственных должностных лиц, занимающих должности главных специалистов технического и производственного профиля, должностных лиц, исполняющих их обязанности, на объектах защиты, в которых могут одновременно находиться 50 и более человек, объектах защиты, отнесённых к категориям повышенной взрывопожароопасности, пожароопасности, 36 часов.

 № 4 для лиц, на которых возложена трудовая функция по проведению противопожарного инструктажа, 36 часов.

**Список направляемых лиц**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность,**  **профессия** | **Дата**  **рождения/ СНИЛС,**  **телефон** | **Наименование образовательной организации, серия и номер диплома, рег. номер, дата выдачи** |
| 1. |  |  |  |  |

**Юридический / Фактический адрес организации-заказчика (с индексом):**

**Должность, ФИО руководителя** *(полностью):*

**Действует на основании** (Устава, Положения, Доверенности и т.п.):

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизиты организации:** | |
| ИНН/КПП: | **ОКВЭД** (обязательно) |
| ОГРН | **т/ф организации e-mail организации** |
| р/с  Наименование банка: | **Контактное лице (ФИО, т/ф, e-mail):**  **e-mail:** |
| **к/с** | Из какого источника Вы узнали о нашем центре |
| БИК |  |

*- С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами приёма и режима Образовательного учреждения ознакомлены.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*(должность) (подпись) (расшифровка)*

МП