

Руководителю  
ООО «Меридиан»  
Курыжову Д.А.

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Просим провести обучение по программе профессиональной переподготовки по профессии \_\_\_\_\_

Сотрудника (-ов) \_\_\_\_\_  
Наименование организации \_\_\_\_\_

№	Ф.И.О. (полностью) в дательном падеже)	Профессия или должность, разряд (в настоящее время)	Наименование организации (место работы сокращенное наименование по Уставу)	Образование (наименование учебного заведения, квалификация/специализация, год окончания учебного заведения, регистрационный номер документа об образовании)	Дата Рождения	Стаж работы (по данной профессии и или должности)	Наименование программы ( код программы,)
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							

Документы, подтверждающие прохождение медицинских осмотров имеются и хранятся в отделе кадров организации

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку ООО «Униферсал-НН» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

**Реквизиты организации:**

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

Оплату услуг (согласно данной заявке) гарантирую

Руководитель организации  
(должность)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

Телефон (с  
кодом)

Факс  
(с кодом)

e-mail