Директору

АНО «Промышленная безопасность»

 В.В. Малову

*Адрес: Гагарина ул., д. 7, офис 4, Вологда, 160004,*

*тел./факс (8172) 53-53-85,*

*E-mail:* *anopb@mail.ru**, сайт: www.anopb.ru*

***Место проведения занятий:***

***Гагарина ул., д. 7, этаж 1, Вологда, 160004***

# ЗАЯВКА

на проведение дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(полное и сокращенное наименование организации согласно Уставу)

(адрес, тел./факс)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | Р/сч. |  |
| КПП |  | К/сч.  |  |
| Банк: |  | БИК |  |

просит Вас провести повышение квалификации по программе:

1. «Специалист по эксплуатации лифтового оборудования» (Специалист по организации эксплуатации лифтов).

2. «Специалист по эксплуатации лифтового оборудования» (Специалист по организации технического обслуживания и ремонта лифтов).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О.(указать полностью) | Дата рождения | СНИЛС | Должность | Наименование программы | Форма обучения(очная/дистанционная) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(указать Ф.И.О. и № телефона исполнителя)

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 м.п. (должность) подпись (Ф.И.О.)