Директору

АНО «Промышленная безопасность»

 В.В. Малову

*Лицензия Департамента образования Вологодской области № 8665 от 14.07.2015 г.,*

 *регистрационный номер 2539 от 12.09.2012 г. в реестре аккредитованных организаций*

 *Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации*

*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 обучение и проверку знаний руководителей и специалистов организаций по **охране труда**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(полное и сокращенное наименование организации согласно Уставу)

(адрес, тел./факс)

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

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

просит Вас провести обучение по программе «Охрана труда для руководителей и специалистов организаций» в связи с введением новых нормативных правовых актов наших сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О.(указать полностью) | Должность | Наименованиеподразделения(цех, участок, отдел, лаборатория, мастерская и т.д.) | Причина проверкизнаний(внеочередная) | Форма обучения(очная/дистанционная) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Приложение: Список правил

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

 м.п. (должность) подпись (Ф.И.О.)