Директору

НОЧУ «Учебный центр «ЦВБ»

 Клиновицкому С.А.

**Заявка на обучение**

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик: |  |
| (Наименование организации) |
|  |
| в лице: |  | действующего на основании:  |  |
| (должность, Ф.И.О.) |  | (устава/доверенности) |
| ИНН |  | КПП |  |
| ОГРН |  |
| Юр. адрес: |  |
| Почтовый адрес: |  |
| Телефон: |  |
| Email: |  |

просит провести обучение сотрудников по следующим специальностям:

**«Прессовщик лома и отходов металла 2-го разряда»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование организации** | **ФИО****слушателя** | **Дата рождения** | **Уровень образования ВО, СПО, номер серия****документа** | **СНИЛС** |
| 1 |  |  |  |  |  |

 **«Контролер лома и отходов металлов 2-3 разряда»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование организации** | **ФИО****слушателя** | **Дата рождения** | **Уровень образования ВО, СПО, номер серия****документа** | **СНИЛС** |
| 1 |  |  |  |  |  |

 **«Радиационный контроль лома черных и цветных металлов»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование организации** | **ФИО****слушателя** | **Дата рождения** | **Уровень образования ВО, СПО, номер серия** | **СНИЛС** |
| 1 |  |  |  |  |  |

 **«Взрывобезопасность лома черных и цветных металлов»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование организации** | **ФИО****слушателя** | **Дата рождения** | **Уровень образования ВО, СПО, номер серия** | **СНИЛС** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| Должность |

 |  |  |  |
|  М.П. | Подпись |  | Фамилия И.О. |