**Заявка на участие в курсе повышения квалификации**

Просим зачислить на обучение сотрудника предприятия с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по программе дополнительного профессионального образования: « » продолжительностью \_\_\_\_\_учебных часов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Данные об организации** | | |
| Название организации: |  | |
| Занимаемая должность и ФИО руководителя (Лицо, уполномоченное подписывать договор): |  | |
| Документ, на основании которого действует руководитель (Устав или доверенность №) |  | |
| Адрес юридический: |  | |
| Адрес почтовый: |  | |
| Банковские реквизиты: | Название предприятия  Юр. адрес  ИНН  КПП  р/с  Банк  к/с  БИК | |
| Контактное лицо от организации: | ФИО:  Должность:  E-mail:  тел. | |
| **Информация о слушателе(ях)** | | |
| ФИО слушателя (в соответствии с паспортом): |  | |
| Дата рождения: |  | |
| Гражданство: |  | |
| Паспортные данные (Паспорт: серия \_\_\_\_№ \_\_\_, выдан \_\_) |  | |
| Адрес регистрации (по праспорту): |  | |
| Образование (с указанием квалификации и специальности по диплому): |  | |
| Занимаемая должность: |  | |
| Стаж работы на данном предприятии по занимаемой должности: |  | |
| Общий стаж в производстве и/или контроле качества ЛС: |  | |
| Трудовая книжка №: |  | дата открытия:\_\_.\_\_.\_\_\_\_ |
| Учетная запись на Едином образовательном портале Сеченовского Университета (ЕОП)  (есть или нет): **\* если Вашей учетной записи более 6 месяцев - ставить нет** |  | |
| @ личный E-mail слушателя (для регистрации на ЕОП): |  | |
| Телефон: |  | |