*Обучение по дополнительным профессиональным программам:*
*- профессиональной переподготовки (выдается диплом о профессиональной переподготовке)*
*- повышения квалификации (выдается удостоверение о повышении квалификации)*
*Обучение по программам профессионального обучения (выдается свидетельство о профессии рабочего, должности служащего)*
*Обучение по дополнительным общеразвивающим программам (выдается удостоверение установленного образца)*

***ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ НА ОБУЧЕНИЕ***

***(ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ)***

№

_____
(№ заявки)

*от* _____
(дата)

Директору АНО ДПО «УУКЦ «Ресурс»
Хафизовой Л. А.

_____
(Название организации)

просит провести обучение и проверку знаний по программам(е) следующих сотрудников*:

| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | СНИЛС | Данные об образовании | Должность (профессия) работника | Наименование и ИНН организации | Наименование программы обучения |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Иванов Иван Иванович | 00.00.0000 | 000-000-000 00 | Высшее юридическое | Юрист | ООО «Ромашка» | ОТ руководители и специалисты |
| 2 | | | | | | | |

* Персональные данные Заказчика (Слушателя) будут использованы:
- в целях обработки исполнения Договора (Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»);
- в целях исполнения федеральных требований в области данных в ФИС ФРДО (Постановление Правительства РФ от 31.05.2021 № 825);
- в целях исполнения обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда (Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464);

* Заказчик (Работодатель) берет производственное обучение на себя.

*К заявке приложить копию Диплома об образовании.*

**Об ответственности за достоверность представленных персональных данных предупрежден(а).**

Оплату гарантируем.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Должность | Подпись | Инициалы, фамилия |

**М.П.**

Контактное лицо:
Ф.И.О.
Тел:
E-mail: