|  |  |
| --- | --- |
| **НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ:**  Полное и краткое наименование  Телефон, факс  Адрес  Реквизиты | Генеральному директору  ЧОУ ДПО «Мастер»  Шараповой О.В. |

ЗАЯВКА

Просим обучить сотрудников по программе: (выбрать)

Безопасные методы и приемы выполнения работ на высоте с применением инвентарных средств подмащивания, а также без них при условии выполнения работ на высоте менее 5 м

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 1 группы»

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 2 группы»

«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченном и замкнутом пространстве для работников 3 группы»

Оплату гарантируем.

Список сотрудников прилагается.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О.

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО (полностью) | Должность (профессия) | Дата рождения | Образование | Адрес регистрации | Адрес факти-ческого проживания | Телефон  email | Паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О.

М.П.