*Приложение № 1*

 *Форма заявки*

В ООО «Учебный центр «АВТОРИТЕТ»
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата

**ЗАЯВКА** (**в формате WORD**)

Направляем для обучения по целевой программе «Обучение приемам оказания первой помощи» следующих лиц:

**Форма оплаты: *безналичная*.**

**Предлагаемые даты проведения обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Планируемое место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****обучаемого** | **Телефон обучаемого**  | **Место работы,****должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
|  |  |  |  | См. пример заполнения |

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата)

***Пример заполнения:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО****обучаемого** | **Телефон обучаемого** | **Место работы (полное и краткое наименование),****должность обучаемого** | **Данные об организации, контакты** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Иванов ИванИванович | **Тел:** 89306592469 | Областное государственной бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский технический колледж» (ОГБ ПОУ «Ивановский технический колледж»), *преподаватель/др. должность* | **Индекс, адрес** Банковские реквизитыИНН/ КПП Р/сКор/счетНаименование банка БИК**Контактное лицо (Ф.И.О.)**Телефон / факс**E-mail**Руководитель образовательного учреждения: ФИО **полностью** |

Примечание: Данные в столбце «5» необходимы для создания договора и счета на оплату обучения

**ОБЯЗАТЕЛЬНО: принести с собой на первое занятие заверенную работодателем копию паспорта обучаемого**