(фирменный бланк или

штамп предприятия)

**ЗАЯВКА**

**УЧАСТИЕ В ТРЕНИНГЕ «ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ»**

дата « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

Директору

Частного учреждения

дополнительного профессионального образования «ИНТЕЛЛЕКТ»

Дещеня М.М.

**Организация:**

(полное наименование организации, в соответствии с учредительными документами)

|  |  |
| --- | --- |
| **Юридический адрес организации:** |  |
| **Фактический (почтовый) адрес:** |  |
| **Должность и ФИО руководителя организации (полностью), подписывающего договор:** |
|  |
| **действует на основании** |  |
| **Банковские реквизиты:** |  |
| **ИНН** |  |
| **КПП** |  |
| **ОГРН** |  |
| **Расчетный счет** |  |
| **В банке** |  |
| **Кор.счет** |  |
| **БИК** |  |

просит организовать и провести тренинг по **ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ** для работников организации в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ человек в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Место проведения: |  |
|  | (указать: учебный центр, в организации, на выезде ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п./п. | ФИО (полностью)на русском языке*(в данной транслитерации будет записано в сертификате)* | ФИО на английском языке | Должность  | Примечание  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Оплату услуг по настоящей заявке, согласно выставленному Исполнителем счету гарантируем.

**Ответственный исполнитель (контактное лицо)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ФИО полностью) |  | (должность) |
|  |  |  |
| контактный телефон |  | e-mail: |

Руководитель организации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.

Телефоны для справок: 8 (4242) 48-83-58, 8(4242) 45-52-24

Заявки на обучение принимаются по электронной почте: makhmutova.intellegence@mail.ru office.intellegence@mail.ru