**образец Заявки от организации о направлении на обучение**

И.о. ректора СахГУ

О.А. Фёдорову

**З А Я В К А**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(****полное наименование организации)*

Просим обучить участников (Ф.И.О.) в количестве \_\_\_\_\_ человек по программе повышения квалификации (или профессиональной переподготовки) «**Наименование программы»** с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г. Стоимостью обучения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** за человека, количество часов - \_\_\_**.**

Место проведения: Межотраслевой региональный центр повышения квалификации и переподготовки специалистов (г. Южно-Сахалинск, ул.Ленина, д.290, ауд. 14).

E-mail mrcpk.sakhgu@mail.ru Факс: 8(4242) 45 23 58,

тел. для справок: 8 962 154 48 328 или 8 (4242) 45 23 82,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п.** | **Ф.И.О.****(полностью), дата рождения** | **Дата обучения** | **Серия, номер паспорта, кем, когда выдан** | **Уровень, серия, № документа об образовании, год окончания** | **Должность** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Реквизиты организации для заключения договора:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Полное наименование организации |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| E-mail организацииТелефон организации |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| л/с |  |
| р/с |  |
| к/с |  |
| Наименование банка |  |
| БИК |  |
| Должность руководителя организации  |  |
| ФИО уполномоченного представителя |  |
| Документ-основание (на основании какого нормативного документа работает руководитель организации) |  |
| Номер контактного телефона отвечающего за обучение |  |

**Приложение к заявке:**

копия паспорта участника, копия документа о высшем образовании (без вкладыша).