**Директору ГБУЗ ЦККСЛС**

**Кришталь Н.Д.**

ЗАЯВКА

**на обучение по программе дополнительного профессионального образования**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(название программы повышения квалификации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О. обучающихся** | **Должность** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения об организации:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное название организации |  |
| Краткое название организации |  |
| Юридический адрес организации | Почтовый индекс |
| Город (район) |
| Улица |
| Дом Стр Корп |
| Телефон и факс организации | Код города |
| Телефон |
| Факс |
| Полное название должности руководителя организации и полностью ФИО |  |
| Банковские реквизиты учреждения-заявителя | ИНН/КПП |
| ОКОНХ |
| ОКПО |
| р/с |
| к/с |
| БИК |
| ОГРН |
| Контактное лицо | ФИО (полностью) |
| Должность |
| Телефон (код города): |
| Факс: |
| e-mail: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.