|  |  |
| --- | --- |
| На бланке организации:  Полное наименование  Телефон, e-mail  Адрес  Группа организации:  (менее 1000 чел., до 2000 чел., более 2000 чел.)  Реквизиты | Директору НОЧУ ДПО «Центр повышения квалификации и охраны труда» Сосновской О.Н.  443008, г. Самара,  ул. Томашевский тупик, дом 12,  Тел.: 207-27-27  Факс: 207-25-25  Сайт: **www.cpkiot.com**  е-mail: [**2217773@mail.ru**](mailto:2217773@mail.ru) |

# ЗАЯВКА

Просим обучить наших сотрудников в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оплату гарантируем.

О дате и времени начала занятий просим сообщить по телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нашему сотруднику (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Руководитель организации

# ФИО подпись

М.П.