|  |  |
| --- | --- |
| На бланке организации: Полное наименованиеТелефон, e-mailАдресГруппа 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: 207-25-25Сайт: **www.cpkiot.com**е-mail: **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.