**Образец**

Директору

ФКУЗ Ростовский-на-Дону

противочумный институт

Роспотребнадзора

Носкову А.К.

*Прошу предоставить …* (количество) *место на цикле …* (название) *для специалиста* (название организации) *согласно прилагаемой заявки.**Оплату за обучение гарантирую.*

**ЗАЯВКА**

**на цикл**

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*Название цикла и дата проведения*

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации  (*Полное и краткое*) |  |
| Ф.И.О. руководителя организации (*полностью*), его должность, основание для подписания договора (*Устав, доверенность и т.п.)* |  |
| Адрес организации:  юридический, почтовый, фактический  (*если адреса разные, необходимо указать все*) |  |
| Главный бухгалтер  1. Фамилия, имя, отчество (*полностью*)  2. Телефон |  |
| Предоплата за обучение в размере 30% или 100% (*нужное указать*) гарантирована в соответствии с Федеральным Законом |  |
| ИНН  КПП организации |  |
| Расчетный счет |  |
| БИК |  |
| Наименование банка |  |
| Лицевой счет |  |
| Контактное лицо:  1. Фамилия, имя, отчество (*полностью*)  2. Должность  3. Телефон  4.Электронная почта (e-mail), на которые будут отправляться документы (путевка, договор) *(оригиналы данных документов отправляются почтой России либо передаются на руки во время обучения)* |  |
| Для каждого направляемого специалиста:  1. Фамилия, имя, отчество (полностью)  2. Дата рождения  3. Должность  4. Образование: какое учебное заведение окончил, когда, специальность по диплому  5. Интернатура по специальности, год окончания  6. Ординатура по специальности, год окончания  7. Профессиональная переподготовка по специальности, год окончания  8. Мобильный телефон  9. Нуждается ли в общежитии/гостинице |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п.