Директору

ФКУЗ Ростовский-на-Дону

противочумный институт

Роспотребнадзора

Гаевской Н.Е.

*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 |  |

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

м.п.