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 бухгалтер1. Фамилия, имя, отчество (*полностью*)2. Телефон |  |
| Предоплата за обучение в размере 30% или 100% (*нужное указать*) гарантирована в соответствии с Федеральным Законом  |  |
| ИННКПП организации |  |
| Расчетный счет |  |
| БИК |  |
| Наименование банка |  |
| Лицевой счет |  |
| Контактное лицо: 1. Фамилия, имя, отчество (*полностью*)2. Должность3. Телефон4.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 рождения3. Должность4. Образование: какое учебное заведение окончил, когда, специальность по диплому5. Интернатура по специальности, год окончания6. Ординатура по специальности, год окончания7. Профессиональная переподготовка по специальности, год окончания8. Мобильный телефон |  |

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

 м.п.