|  |  |
| --- | --- |
| Входящий регистрационный номер  от \_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_ год | **Директору Красноярского филиала  АО «ВО «Безопасность»** |

**Заявка на обучение по дополнительной профессиональной программе**

**«Оказание первой помощи пострадавшим»**

**Организация**

*(полное и сокращенное наименование организации)*

Руководитель

*(должность, ФИО полностью, действует на основании)*

Юридический адрес

Фактический адрес

Банковские реквизиты (для заключения договора):

ИНН/КПП

Р/сч

в банке

К/сч

БИК

ОКПО

ОГРН

Форма обучения (очная/заочная)

**Список сотрудников, направляемых на обучение**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО (полностью) | Должность | Образование (уровень, наименование образовательного учреждения, квалификация) | Дата рождения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**ФИО контактного лица** **(полностью)**

**Телефон, факс, e-mail**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(должность контактного лица) (подпись) (ФИО)*

**Дата заявки: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(должность руководителя) (подпись) (ФИО)*

**М.П.**

**Стоимость обучения (в т.ч. НДС 20%) одного слушателя: очная форма обучения - 1 500,00 руб., заочная форма обучения – 900,00 руб.**

Заполненную заявку можно направить по адресу: [edu\_kras@vosafety.ru](mailto:edu_kras@vosafety.ru), тел./факс (391)2902-903, 2902-905

Информация по предприятию и необходимые формы для заполнения можно найти на сайте www.vosafety.ru. (раздел «Обучение», далее «Красноярск»).