**ФИРМЕННЫЙ БЛАНК ПРЕДПРИЯТИЯ**

**(с реквизитами)**

**ПИСЬМО-ЗАЯВКА**

***Директору автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования***

***«Северо-Западный Региональный Центр Охраны Труда»***

***В.В. Кузнецову***

*Прошу провести обучение по программе: «Повышение квалификации специалистов по охране труда и лиц, ответственных за состояние охраны труда в организации» (72 часа) нижеперечисленного персонала:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *№*  *п\п* | *Ф.И.О.*  *(полностью)* | *Должность согласно штатному расписанию* | *Год рождения*  *( число, месяц, год)* | *Ф.И.О.*  *(полностью*  *в дательном падеже)* |
|  |  |  |  |  |

***Форма обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(очно-заочная, дистанционная)***

***Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.*

*(должность) (подпись)*