**ПИСЬМО-ЗАЯВКА**

**на обучение по образовательным программам**

**АНО ДПО «СЗРЦОТ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО (полностью)** | **Должность**  **(в соответ-**  **ствии со штатным расписанием)** | **Наименование**  **Программы** | **Причина проверки знаний (первичная, очередная, внеочередная)** | **СНИЛС для граждан РФ**\* | **Дата рождения\*** | **Гражданство\*** | **Уровень образования\* (среднее профессиональное, высшее)** | **Серия и номер документа об образовании, Фамилия в документе об образовании\*** |
| (для программ повышения квалификации, проф.переподготовки и профессий рабочих) | | | (для программ повышения квалификации, проф.переподготовки) | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# *\* обязательно для заполнения в соответствии с Постановлением Правительства № 825 от 31 мая 2021 г. N 825 «О федеральной информационной системе «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) квалификации, документах об обучении»)*

Контактные данные:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО должность тел/почта  **Заказчик:**  Наименование    должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО  М.П. (подпись) | **Исполнитель:**  **АНО ДПО «СЗРЦОТ»**  Директор    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.В. Головяшкин  М.П. (подпись) |