|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору Егорьевского АТК – филиала МГТУ ГА**  **Шмелькову А.В.** |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

**(полное наименование предприятия)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№ п/п* | *Наименование*  *программы* | *Период обучения* | *Форма обучения* | *Стоимость обучения за одного человека, руб.* | *Ф.И.О. (полностью),*  *дата рождения,*  *должность*  *направляемого на обучение (\*все поля обязательны для заполнения)* | *Сведения об образовании (СПО/ВО, рег. номер диплома)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | |  |

Оплату гарантируем по выставлению счета.

Реквизиты Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон/факс, e-mail, Ф.И.О. ответственного лица Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись Фамилия И.О.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  М.П. |

Примечание: На основании Заявки на обучение, подписанной руководителем, и заверенной печатью Заказчика, Исполнитель (**в случае укомплектования группы**) принимает решение о приеме Слушателей на обучение.