**Ректору**

**АНОО ДПО «ТВШЭУ»**

**Вагановой Т.Д.**

**ЗАЯВКА**

**на участие**

**в обучении по программе**

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

(наименование организации)

**просит зачислить в группу для участия в обучении следующих сотрудников:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О слушателя (полностью) | Мобильный телефон,  E-mail | | должность | Кол-во часов |
| 1. |  |  | |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |
| 4. |  |  | |  |  |
| Полное наименование | | |  | | |
| Адрес юридический | | |  | | |
| Адрес фактический | | |  | | |
| ИНН / КПП | | |  | | |
| Контактный телефон с кодом населенного пункта | | |  | | |
| Факс с телефонным кодом населенного пункта | | |  | | |
| Адрес эл. почты Заказчика | | |  | | |

**Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Исполнитель, тел./факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* Обязательным условием приёма для обучения на курсы является ЗАЯВКА,оформленная на фирменном бланке организации, за подписью руководителя.**

**Если оплата будет производиться от физического лица, то банковские реквизиты организации заполнять не нужно.**

**Заполненную Заявку отправить по факсу (4212) 70-42-12 или по e-mail tvsheu@mail.ru**