**Ректору**

**АНОО ДПО «ТВШЭУ»**

**Вагановой Т.Д.**

**ЗАЯВКА**

**на участие**

**в обучении по программе повышения квалификации**

«КОНТРАКТНАЯ СИСТЕМА В СФЕРЕ ЗАКУПОК ТОВАРОВ, РАБОТ И УСЛУГ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ НУЖД»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование организации – заказчика/плательщика,

внимание! Не заполнять, если плательщик физическое лицо)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О слушателя (полностью) | Контактный телефон,факс, е-mail | должность |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| Полное наименование(для физлиц Ф.И.О.) |  |
| Адрес юридический(для физлиц - регистрация) |  |
| Адрес фактический(для почтовой корреспонденции) |  |
| ИНН / КПП |  |
| Контактный телефон с кодом населенного пункта/мобильный |  |
| Факс с телефонным кодом населенного пункта |  |
| Адрес эл. почты |  |

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

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

**Заполненную Заявку отправить по факсу (4212) 70-42-12**

**или по e-mail tvsheu@mail.ru**