**Ректору**

**АНОО ДПО «ТВШЭУ»**

**Вагановой Т.Д.**

**ЗАЯВКА**

**на участие**

**в обучении по программе повышения квалификации/профпереподготовки**

(нужное подчеркнуть)

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

(название программы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(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**