*Приложение 1 Заявка на обучение*

**Оформляется на фирменном бланке организации!!!**

|  |
| --- |
| **Директору АНО ДПО**  **«Центр профессиональной подготовки кадров»**  **О. А. Чанышевой** |

**З А Я В К А**

**на обучение работников организации по программе:**

**поставить галочку в нужном квадратике**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Контролер технического состояния автотранспортных средств (256ч) | | | | | | | | | |
|  | Диспетчер автомобильного и городского наземного электрического транспорта (256ч) | | | | | | | | | |
|  | Специалист, ответственный за обеспечение безопасности дорожного движения (256ч) | | | | | | | | | |
|  | Контролер технического состояния городского наземного электрического транспорта (256ч) | | | | | | | | | |
|  | Предаттестационная подготовка лиц, занимающих должности исполнительных руководителей и специалистов по БДД (48ч.) | | | | | | | | | |
| Название организации (полное и сокращенное) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Должность и ФИО руководителя организации, подписывающего договор | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| Контактное лицо: ФИО | | |  | | | | | тел. | |  |
| Телефон, код города: | |  | | | | Факс |  | | | |
| ИНН |  | | | | | КПП |  | | | |
| Юридический адрес организации: | | | | |  | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес организации: | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Программа обучения: поставить галочку в нужном квадратике** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Профессиональная переподготовка | | | | | | | | | | |
| Повышение квалификации | | | | | | | | | | |
| **Форма обучения: поставить галочку в нужном квадратике** | | | | | | | | | | |
| Очно | | | | | | | | | | |
| С применением дистанционных технологий | | | | | | | | | | |

Список работников, направляемых на обучение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения/  СНИЛС | Должность, профессия | | | Образование обучающегося  (какие учебные заведения окончил, квалификация,  Серия и номер диплома, фамилия, указанная в дипломе) |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
| **Руководитель организации** | | |  | / | / |
| **М.П.** | | |  |  |  |

Для зачисления в группу заполненную заявку необходимо переслать:

г. Уфа, 8(347) 251-11-52 или на **e-mail**: [2511152@mail.ru](mailto:2511152@mail.ru) [**www.cppk.lc**](http://www.cppk.lc)

**Необходимо приложить копию паспорта и копию документа об образовании (диплома**)