ЗАЯВКА

на оказание платных образовательных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации работодателя (полное и краткое) |  |
| Фамилия, имя, отчество контактного лица от организации |  |
| Контактная информация | Телефон: |
| e-mail: |
| Наименование дополнительной профессиональной программы |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО слушателя | Должность | Адрес места жительства, телефон | Уровень образования (среднее профессиональное/ высшее) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Реквизиты организации (можно приложить карточку предприятия):

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО и должность лица, наделённого правом подписи Договора;вид, номер и дата правоустанавливающего документа |  |
| Индекс, юридический адрес организации |  |
| ИНН/КПП |  |
| ОГРН |  |
| р/с |  |
| Наименование и местоположение банка |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| Контактный телефон  |  |
| Адрес электронной почты |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата |  | подпись | расшифровка |