**ЗАЯВКА на обучение от юридического лица**

**по программам дополнительного профессионального образования**

**г. Смоленск. ЧУ ДПО «ИПМО»**

Лицензия №5111 от 22 июля 2014 года.

|  |  |
| --- | --- |
| Учреждение-заявитель (полное название) |  |
| ОГРН |  |
| Юридический адрес учреждения-заявителя | Почтовый индекс |
| Город (район) |
| Улица |
| Дом. Стр. Корп. Кв. |
| Почтовый адрес учреждения-заявителя | Почтовый индексГородУлицаДом. Стр. Корп. |
| Телефон и факс учреждения-заявителя | Код города |
| Телефон |
| Факс |
| Полное название должности руководителя учреждения-заявителя и полностью Ф.И.О. |  |
|  |
|  |
| Наименование банка |  |
| Банковские реквизиты учреждения-заявителя | ИНН/КППОКОНХОКПОР/СЛ/СБИК |
| Название образовательной программы:(повышение квалификации, переподготовка)  |  |
| Нормативный срок освоения (час) |  |
| Дата проведения цикла | c по  |
| Ф.И.О. слушателей, обучающихся на цикле (полностью) и их должности.**В обязательном порядке:****1).указать (обязательно) номер мобильного телефона,** **2). Указать (обязательно) личный** **E-mail**  **для портала дистанционного образования института.****3. Указать (обязательно) СНИЛС** | моб. тел:E-mail: |
| Контактное лицо: (фамилия, имя, отчество).Заявка должна быть подписана и скреплена печатью, отсканирована и отправлена Е-mail: noydpo67@mail.ru |  |
|  |
| Должность: |
| Рабочий телефон:  |
| Мобильный телефон: |
| Код города: |
| E-mail:  |
|  |
| Дата составления заявки (число, месяц, год)  |  |
| Заявитель (руководитель учреждения; физическое лицо); (Ф.И.О и должность полностью) |  |

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.