**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА обучение / аттестацию**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование организации** | **ФИО**  **Слушателя\*** | **Занимаемая**  **Должность, стаж.** | **Вид, уровень образовательной программы (выбрать)**  **Наименование**  **темы/Направление деятельности**  **для аттестации (указать)** | **Норматив-ный срок обучения (продолжи**  **тельность)** | **Сведения о сотруднике**  **(ВУЗ, специальность, квалификация, дата окончания ВУЗа, № диплома)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

Достоверность указанных данных подтверждаю. \* - заполнять в дательном падеже

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«Заказчик»:** | | **«Исполнитель»:** | | | |
| **Генеральный директор** | | **АНО ДПО «СИПКС»**  **Директор** | | | |
|  | | |  | |
|  |  | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кальницкая О.И.** |

м.п.