

Директору
 Частного учреждения дополнительного
 профессионального образования «Западно-Сибирская
 Академия повышения квалификации»
Е.Д. Шутас

ЗАЯВКА

_____ (наименование организации, ИНН)

направляет для обучения: _____
 (наименование образовательной программы, специальность, разряд)

Для зачисления в группу Обучающихся следующих сотрудников (рабочих, ИТР):

№ н/н	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Образование	Специальность в организации/должность	СНИЛС	Отметка о прохождении медицинского осмотра

От всех работников получено согласие на обработку своих персональных и передачу их третьим лицам для получения образовательных услуг, аттестации, повышения квалификации, подготовки, переподготовки.

Руководитель (начальник отдела кадров) _____
 (подпись, расшифровка)
 М.п.

Исполнитель _____ « _____ » _____ 20 ____ г.

Тел/факс: _____ E-mail: _____