**ООО ДПО «ЦОТ «МК»**

**г. Архангельск,**

**ул. Шубина, 3 оф. 58**

**Тел./факс (8182) 656-016**

**Эл. адрес:** [**cotmk@mail.ru**](mailto:cotmk@mail.ru)

**Сайт: www.trudmk.ru**

**Заявка**

##### на обучение по программе

##### (указать вид обучения)

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(очередная/ внеочреденая)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное и сокращенное название организации, учреждения или органа исполнительной власти** |  |
| **Индекс, юридический и фактический адрес организации, учреждения или органа исполнительной власти** |  |
| **Реквизиты плательщика,**  **в т.ч. ОКВЭД, ИНН, КПП** |  |
| **Контактный телефон, факс,**  **E-mail** |  |
| **Ф.И.О. слушателей, должность,**  **организация или учреждение (для органа исполнительной власти)** |  |
| **Ф.И.О. (без сокращений) руководителя, направляющего работника на обучение (должность, действует на основании Устава, св-ва, доверенности, Положения и т.д.)** |  |