(Оформляется на бланке направляющей организации)

**Ректору АНО ДПО «Мосмед»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

по программе(ам) повышения квалификации

Наименование программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Полное наименование организации, заключающей договор на обучение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

просит принять на обучение следующих специалистов (сотрудников).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Занимаемая  должность | Стаж по должности | Телефон | e-mail |
|  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Форма обучения (отметить значком V) | Очная | Очно-заочная | Заочная |
| Требуется ли бронирование номера в гостинице (очная форма) |  |  |  |
| ФИО руководителя, на каком основании действует |  | | |
| Юридический адрес организации (указать индекс), ИНН, КПП |  | | |
| Почтовый адрес организации (указать индекс), заключающей договор |  | | |
| Банковские реквизиты организации, заключающей договор |  | | |
| ФИО и контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта, ответственного за обучение лица |  | | |
| Адрес электронной почты, сайт организации |  | | |
| Главный бухгалтер плательщика за обучение  (Ф.И.О. полностью, телефон с кодом города) |  | | |

Заполняя Заявку, Вы выражаете согласие/несогласие (нужное подчеркнуть)

на получение информационных материалов об образовательном процессе в виде e-mail сообщений.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

М.П.

***Примечание:***

*Для выставления счета, оформления договора просим указать точные реквизиты*

*Приём заявок на обучение осуществляется: - по электронной почте:***educ@mosmed.ru**

*Получить дополнительную информацию можно по телефону* ***(910) 428-77-88***