**Заполняется в электронном виде в формате WORD и направляется на адрес электронной почты:** office@skipkk.ru

В УДПО «СКИПКК»

Просим зачислить следующих сотрудников

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество (полностью)* | *Подразделение, должность* | *Контактный телефон (включая код города), адрес электронной почты* | *Срок обучения*  *(с….. по……2017 г.)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

на обучение по курсу повышения квалификации по программе:

**«Специалист в сфере закупок» (144 ак. часов)**

**Сведения об организации для заключения договора:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация:** | |
| полное наименование |  |
| сокращенное наименование |  |
| ИНН/КПП |  |
| адрес юридический |  |
| адрес почтовый |  |
| **Лицо, подписывающее договор:** | |
| ФИО |  |
| должность |  |
| действующее на основании |  |
| **Главный бухгалтер:** | |
| ФИО |  |
| номер телефона |  |
| **Банковские реквизиты** |  |
| **Контактное лицо по вопросам настоящей заявки на обучение (ФИО, телефон, факс и адрес электронной почты)** |  |