**Заявка на обучение**

(Форма заявка о приеме на обучение)

*На фирменном бланке организации (заявка оформляется на фирменном бланке предприятия со всеми реквизитами)*

Директору ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Бешимовой Д.Т.

Уважаемая Диляра Тальгатовна!

Просим Вас провести обучение нижеперечисленных работников по программе дополнительного профессионального образования – программе повышения квалификации/ профессиональной переподготовки (нужное выбрать) в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек,

\_\_\_\_\_\_\_\_часа (ов) по очной, очно-заочной (нужное выбрать) форме обучения, на базе ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж» сотрудников согласно прилагаемому списку (приложение **в Excel**)

Оплату гарантируем.

Наш расчетный счет № в \_

БИК к/с ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес предприятия\_

Фактический адрес предприятия\_\_

Директор/главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И.О.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Фамилия И.О.

М.П.

Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отечество Должность

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Приложение (в Excel)

**Список обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия,** **Имя, Отчество** | **Должность**  | **Образование** | **Вид обучения****(первичное, очередное)** | **Наименования курса** | **СНИЛС** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

\*\*) Если не указывается, то занятия проводятся в помещении ГАПОУ «Альметьевский медицинский колледж»

Исполнитель: Ф.И.О.,

контактный телефон