**ЗАЯВКА (для рабочих профессий)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Очно-заочная форма***  ***Заочная*** | Отправляя заявку, вы подтверждаете свое согласие на обработку учебным центром Крымресурс своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»  При заполнении заявки Заказчиком-юридическим лицом, Заказчик подтверждает, что Слушатели, направляемые Заказчиком на обучение, дают свое согласие на обработку учебным центром «Крымресурс» его персональных данных. | **Заполняется сотрудниками учебного центра** | | |
| **Код** | **Кол-во** | **Цена** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА** | **ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА** |
| **Предприятие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(**наименование предприятия)  **ИНН предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ФИО контактного лица (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Телефон**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Е-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ФИО (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Телефон**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Е-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Направляет сотрудников на обучение**  **согласно приложению к заявке**. | **Прошу вас обучить меня по программе,  указанной в приложении к заявке.** |

**Возможность прохождения слушателем ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ в организации ДА или НЕТ**

**ОПЛАТУ ГАРАНТИРУЕМ.**

**Приложение к заявке (все поля обязательны к заполнению!!!)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование профессии** | **Кол-во часов** | **ФИО**  **(полностью в именительном падеже)** | **Должность** | **СНИЛС** | **Указать вид обучения** | | | | **Дата рождения:**  **дд.мм.год** |
| Пер-вич-ное | Пов.  квалиф. \* (на какой разряд) | Пере-под-готов-ка\*\* | Повторная проверка знаний\*\*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* При **повышении квалификации** наличие копии удостоверения, подтверждающего разряд, **ОБЯЗАТЕЛЬНО**.

\*\* При **переподготовке** наличие копии документа, подтверждающего существующую квалификацию, **ОБЯЗАТЕЛЬНО**.

\*\*\* При **повторной проверке** знаний наличие копии удостоверения (свидетельства) российского образца **ОБЯЗАТЕЛЬНО**.