|  |  |
| --- | --- |
|  | РекторуФГБОУ ДПО "Кировский институт агробизнеса и кадрового обеспечения"Л.Г. ТрушниковуE-mail: ipkkirov@mail.ru, umo@ipk43.ruФакс:+7(8332)51-24-46 |

ЗАЯВКА НА ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Просим принять заявку на обучение специалистов нашего предприятия (подразделения).

Наши реквизиты:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации(полное и краткое) **в соответствии с уставными документами** |  |
| Юридический адрес организации(с индексом) как в Уставе |  |
| Фактический (почтовый) адрес организации (с индексом) |  |
| Должность, Ф.И.О. (полностью) руководителя, подписывающего договор, действующего на основании (устава, положения, **доверенности (№ и дата)**, др.) |  |
| Количество обучающихся специалистов: ФИО (полностью), образование (высшее или среднее профессиональное), должность, специализация и сроки |  |
| Ф.И.О., телефон лица, занимающегося оформлением договора |  |
| Факс  |  |
| E-mail |  |
| Для оформления счета указать, кто Заказчик, кто Плательщик (для филиалов) |  |
| ИНН, КПП |  |
| Коды статистики, банковские реквизиты организации для заключения договора |  |

**ФИО ответственного лица (с указанием должности)**

**Просим присылать заявку в формате Word, а оригинал с подписью передать со слушателем.**