**ЗАЯВКА НА ВЫЕЗДНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации № исх. от  | Генеральному директоруЧОУ ДПО «Учебный центр «ПРОГРЕСС»Угулава Ирине Бенсионовне |

Просим Вас провести выездное обучение по программе «Охрана труда в организации»

*(изменить в случае необходимости)*

Количество обучающихся: человек\*

Период обучения: «число» месяц 20 г. с 00:00 до 00:00

 *(дата обучения) ( время обучения)*

Адрес проведения обучения:

Проверку знаний по данной программе просим провести по адресу:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Вариант 1 | [ ]  Вариант 2 |
| СПБ, ул. Комиссара Смирнова, 15*(месторасположение Учебного центра «ПРОГРЕСС»)*«число» месяц 20 г.в 00:00(указать дату и время проверки знаний в соответствии с расписанием учебного центра, но не позднее чем за 5 рабочих дней до проверки знаний) |  **ИЛИ***(выбрать**нужное и заполнить)* | Адрес проведения обучения |
| *(или иное)*«число» месяц 20 г.в 00:00(указать дату и время начала проверки знаний но не позднее чем за 5 рабочих дней до проверки знаний) |

Ф.И.О. (полностью) ответственного лица за организацию обучение:

Контактный телефон

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ место для подписи /

 (подпись ответственного лица)

\*приложить перечень слушателей (ФИО полностью, должность, причина проверки знаний)