**ЗАЯВКА НА ВЫЕЗДНОЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации  № исх. от | Генеральному директору  ЧОУ 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)