Директору

ЧОУ ДПО «УМЦ Калужского облсовпрофа»

Малаховой Л.С.

**Заявка на обучение**

Просим Вас зачислить наших сотрудников на обучение:

по программе «Управление профессиональными рисками в системе управления охраной труда» в количестве \_\_\_\_\_\_ человек:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Должность** | **Контактные данные** **слушателя** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Наименование предприятия:

ИНН

КПП

**Оплату гарантируем.**

Контактное лицо:

ФИО Должность

Телефон: E-mail:

***Настоящим подтверждаю, что в случае оказания услуг по обучению третьих лиц, предоставляю персональные данные с их согласия. А так же даю добровольное согласие на получение, обработку, хранение и передачу моих персональных данных на основании и в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иными законодательными актами РФ.***

Дата Подпись

ФИО