**ЗАЯВКА для обучения на базе ФБУ «Волгоградский ЦСМ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Необходимая тема обучения или специализация |  |
| Наименование предприятия (организации) |  |
| Почтовый адрес, индекс (юридический адрес–при отличии от почтового) |  |
| Должность, Ф.И.О. руководителя, действующего на основании (Устава, Положения, доверенности) |  |
| Ф.И.О. полностью), должность, образование, стаж работы специалистов, направляемых на обучение |  |
|  |
| Ф.И.О., должность контактного лица, ответственного за обучение |  |
| Телефон контактного лица, ответственного за обучение |  |
| e-mail контактного лица, ответственного за обучение |  |
| Банковские реквизиты организации для заключения договора (или приложить карту партнера) |  |