Угловой штамп

**Директору УиНМ Центра госзакупок**

**Андриановой Н.В.**

**ЗАЯВКА**

**на участие в обучении на научно-практическом семинаре**

**«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**просит зачислить в группу для участия в обучении следующих сотрудников:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О слушателя (полностью) | Годрождения | Занимаемаядолжность | Контактный телефон,факс, E-mail | Период обучения | Статус слушателя (государственный, муниципальный, федеральный) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| Полное наименование: |  |
| Адрес юридический: |  |
| Адрес фактический: |  |
| Банковские реквизиты для договора: |  |
| Реквизиты для выставления счета: | ИНН | КПП |
| Фамилия, имя, отчество руководителя (полностью): |  |
| Должность руководителя: |  |
| На основании какого документа руководитель имеет право подписывать договор на обучение (например, доверенность – дата, №; приказ – дата, №; Положение, Устав и т.д.) |  |
| Контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта: |  |
| Факс с телефонным кодом населенного пункта: |  |

**Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Исполнитель, тел./факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**