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) | Год  рождения | Занимаемая  должность | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**