**Заполняется и направляется на адрес электронной почты:** [i.s.krasnov@rucoop.ru](mailto:i.s.krasnov@rucoop.ru)

Просим зачислить следующих сотрудников

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Фамилия, имя, отчество (полностью),*  *дата рождения* | *Место работы, должность* | *Образование* | *Контактный телефон (включая код города), адрес электронной почты* | *Срок обучения*  *(с…..по……2017 г.)* |
|  |  |  |  |  |

на обучение на курсы по дополнительной профессиональной программе:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Нужное отметить галочкой* | *Наименование программы* | *Дополнительное профессиональное образование* | *Образование* |
|  | **«Контрактная система в сфере закупок для государственных и муниципальных нужд» (120 часов)** | Повышение квалификации | высшее |
|  | **«Контрактный управляющий (специалист-эксперт в сфере закупок)» (252 часов)** | Профессиональная переподготовка | среднее профессиональное, высшее |

**Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация:** | |
| полное наименование |  |
| сокращенное наименование |  |
| ИНН/КПП |  |
| адрес юридический |  |
| адрес почтовый |  |
| Контактное лицо по вопросам настоящей заявки на обучение (ФИО, телефон, факс и адрес электронной почты) |  |

По приезду на учебу слушатель обязуется иметь копию документа об основном образовании.

Руководитель ФИО