Исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директору

 От «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. АНО ДПО «Юнитал-М» Козлову Евгению Анатольевичу

**ПРОМОКОД**

|  |
| --- |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

**Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: ООО «Медицинские системы»*

**Отраслевая принадлежность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: Здравоохранение*

**Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: 101456, г. Москва, ул. Маросейка, д. 15, стр. 2*

**Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: 101000, г. Москва, Краснопресненская наб., д. 1/2, корп. 2*

**Реквизиты организации: ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: 7706238955* *пример: 770601001 пример:40703810101200000091*

**в банке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: ОАО «АЛЬФА-БАНК» пример: 044525593 пример: 30101810200000000593*

**Контактное лицо: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: Семенов Николай Иванович пример: Специалист по охране труда*

**Телефон контактного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: (495) 567-43-56; (915) 020-45-67*

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *пример: semenov@medsystems.ru*

**Просим вас провести обучение и аттестацию наших сотрудников:**

| **№** | **Фамилия Имя Отчество** | **Должность** | **Программа обучения** | **Форма обучения**(очно/дистанционно) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Все обучаемые по состоянию здоровья и возрасту могут работать в занимаемой должности. Оплату гарантируем.

Указанные в заявке слушатели ознакомлены с информацией, регламентирующей образовательную деятельность АНО ДПО «Юнитал-М», размещенной на официальном сайте<https://www.unitalm.ru/documents> .

Подписание настоящего заявления является безусловным выражением согласия на обработку персональных данных АНО ДПО «Юнитал-М» в объеме, необходимом и достаточном для достижения целей, связанных с исполнением договора об оказании образовательных услуг (п.5 ч. 1 ст. 6 Закона №152 ФЗ), при условии, что эти данные не будут распространяться и предоставляться третьим лицам без согласия субъекта персональных данных. Согласие может быть отозвано путем направления запроса на адрес оператора в соответствии со ст.14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

 *(должность)* (подпись) (расшифровка)