|  |  |
| --- | --- |
| *На бланке организации* | Заместителю директораФГБУ «ВГНКИ»В.А. Грицюк |

Заявка

Прошу зачислить специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО специалиста | Должностьспециалиста | E-mail | Контактный телефон |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Реквизиты организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| Руководитель |  |
| действует на основании |  |
| Юридический адрес: |  |
| Адрес для получения корреспонденции: |  |
| ИНН / КПП |  |
| р/с: |  |
| Наименование банка |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| Ответственное лицо: |  |
| E-mail |  |
| Телефон |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

подпись руководителя Ф.И.О.

МП