Исполняющему обязанности ректора

САФУ имени М.В. Ломоносова

П.А. Марьяндышеву

Заявка

на обучение и проверку знания требований охраны труда.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу Вас принять представителей организации на обучение по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программе **«Безопасные методы и приемы выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, источников опасности, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков»** в форме очно-заочного обученияс «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Оплату гарантируем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное название организации | |  | | |
| Сокращенное название организации | |  | | |
| Юридический адрес | |  | | |
| Почтовый адрес | |  | | |
| ИНН | |  | | |
| КПП | |  | | |
| ОГРН | |  | | |
| Банковские реквизиты | |  | | |
| Должность, Ф.И.О. (полностью) руководителя, на основании чего действует | |  | | |
| Контактный телефон, факс, E-mail,  Ф.И.О. исполнителя | |  | | |
| **Сведения о представителях организации, направляемых на обучение:** | | | | |
| Ф.И.О. (полностью) | | | Должность | СНИЛС |
| 1. |  | |  |  |
| 2. |  | |  |  |
| 3. |  | |  |  |

Руководитель организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.О. Фамилия/

М.П.