Директору

ФГБУ «Центр оценки качества зерна»

Р.Т. Хасанову

**Заявка на обучение**

Программа:

Желаемые сроки обучения *(месяц/квартал)*:

**Данные об организации (для заключения договора):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование** |  |
| **Краткое наименование** |  |
| **Должность руководителя, полное ФИО, на основании чего действует** *(указываются данные лица, подписывающего договор)* |  |
| **Юридический адрес (с индексом)** |  |
| **Фактический адрес (с индексом)** |  |
| **Почтовый адрес (с индексом)** |  |
| **ИНН** |  |
| **КПП** |  |
| **ОКПО** |  |
| **ОГРН** |  |
| **Банковские реквизиты:**Наименование банка:Расчетный счет:Корсчет:БИК: |  |
| **Контактное лицо***(полное ФИО, телефон, е-mail)* |  |

**Данные о слушателе № 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество** *(полностью)* |  |
| **Должность** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **Образование** *(ВО или СПО)* |  |
| **Адрес регистрации** *(с индексом)* |  |
| **Телефон** *(11 цифр)* |  |
| **E-mail** |  |

**Данные о слушателе № 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество** *(полностью)* |  |
| **Должность** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **СНИЛС** |  |
| **Образование** *(ВО или СПО)* |  |
| **Адрес регистрации** *(с индексом)* |  |
| **Телефон** *(11 цифр)* |  |
| **E-mail** |  |

Подпись ответственного лица

 подпись/расшифровка