*Образец заявки*

|  |  |
| --- | --- |
|  (*оформляется на фирменном бланке*)  | Директору филиала «Молодечненский государственный политехнический колледж» УО РИПО Клокелю М.Н. |

Просим провести обучение работников по образовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать образовательную программу переподготовки либо повышения квалификации)*

по профессии (направлению)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О. работника** | **Образование** | **Профессия (специальность)** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |

Оплату гарантируем.

Руководитель *(подпись)*

Главный бухгалтер *(подпись)*

ФИО лица, ответственного за обучение

тел./факс