**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

 **Директору АНО ДПО «ШБ ДМТПП»**

**Митичеву А.И.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

Просим подготовить сотрудника (-ов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Наименование организации (полное)*

| **№** | **Ф.И.О.***(полностью)**в дательном падеже)* | **Должность** | **Образование***(наименование учебного заведения, специальность, факультет, год окончания, номер диплома, бакалавр/магистр указать)* | **Дата Рождения** | **СНИЛС** | **Наименование курса** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Сотрудники организации подтверждают свое согласие на обработку АНО ДПО «ШБ ДМТПП» своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

**Реквизиты организации:**

Юридический адрес (с индексом):

Почтовый адрес: (с индексом):

ИНН/КПП организации:

ОГРН организации:

р/c:

в банке

к/с:

БИК:

Оплату гарантируем.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) подпись Ф.И.О.

М.П.

Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О., контактный телефон, E-mail)

Дата заявления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.