|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Бланк направляющей организации /предприятия**(реквизиты, в т.ч. ИНН, адрес, телефон, адрес электронной почты)* |  | Директору ЦОРС «БГТУ «ВОЕНМЕХ им. Д.Ф. Устинова»Воловику О.В.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**198005, Санкт-Петербург, 1-я Красноармейская ул., 1 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**(подается в электронной форме на: volovik\_ov@voenmeh.ru)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование направляющей организации (предприятия) |  |
|  |
| Лицо ответственное за обучение от организации: |  |
| Контактный телефон: |  |
| E-mail: |  |

Просим принять на обучение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **1.** | **по программе:** |  |
|  |
| Фамилия, Имя, Отчество: |  |
| Паспортные данные слушателя: | серия и номер: |  |
| дата выдачи: |  |
|  | СНИЛС: |  |
|  | Дата рождения |  |
| Тел. сот.: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |
| **2.** | **по программе:** |  |
|  |  |
|  | Фамилия, Имя, Отчество: |  |
|  | Паспортные данные слушателя: | серия и номер: |  |
|  | дата выдачи: |  |
|  |  | СНИЛС: |  |
|  |  | Дата рождения |  |
|  | Тел. сот.: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |
| **3.** | **по программе:** |  |
|  |  |
|  | Фамилия, Имя, Отчество: |  |
|  | Паспортные данные слушателя: | серия и номер: |  |
|  | дата выдачи: |  |
|  |  | СНИЛС: |  |
|  |  | Дата рождения |  |
|  | Тел. сот.: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |
| **4.** | **по программе:** |  |
|  |  |
|  | Фамилия, Имя, Отчество: |  |
|  | Паспортные данные слушателя: | серия и номер: |  |
|  | дата выдачи: |  |
|  |  | СНИЛС |  |
|  |  | Дата рождения |  |
|  | Тел. сот.: |  |
|  | E-mail: |  |