|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *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: | | | | |  |