**Общество с ограниченной ответственностью**

**«Центр образовательной деятельности и лицензирования**

**«МинМакс»**

Москва 3-я Мытищинская ул., д. 16 стр. 14

ИНН/КПП 7734706561/773301001

т.: +7 (905) 556 56 94; +7 (499) 647 82 73; +7 (800) 333 62 73; +7 (499) 647 82 74

email: info@minmaks.ru

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации |  |
| ИНН/КПП |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу Вас провести обучение и проверку знаний на электросварщика \_\_\_ разряда следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Фамилия, имя, отчество*** | ***Дата рождения*** | ***Должность, стаж работы*** | ***Образование*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Приложение:

1. Копия диплома об образовании
2. Карточка организации

Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Контактное лицо

Контактный телефон

E-mail