### ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

**в ГБОУ СПО «Чайковский медицинский колледж»**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес для отправки заявки по почте: | *ГБОУ СПО «Чайковский медицинский колледж»,*  *617763 Пермский край, г.Чайковский, ул. Мира, 2а* |
| Адрес для отправки заявки по электронной почте: | [*medcol@yandex.ru*](mailto:medcol@yandex.ru) |
| Тел/факс: | *(34241)3-24-38* |

***Информация о Вашей организации:***

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации: |  |
| Сокращенное наименование организации: |  |
| Должность руководителя: |  |
| ФИО (полностью) руководителя: |  |
| Фактический адрес: |  |
| Юридический адрес: |  |
| Расчетный счет (банк, город): |  |
| Корр. счет (банк, город): |  |
| БИК: |  |
| ИНН: |  |
| КПП: |  |
| ОГРН: |  |

***Список слушателей:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Должность | Контактный телефон |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Должность руководителя | Подпись | Расшифровка подписи |

*Персональные данные, внесенные в Заявку на обучение, подлежат обработке в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области персональных данных.*