(оформляется на бланке направляющей организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  | **Директору**  Учебного центра МАС ГНБ  В.И.Брейдбурду |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование программы  (нужное отметить «V») |  | **П1.256 Программа профессиональной переподготовки операторов комплексов горизонтального направленного бурения** (у кого нет удостоверения о присвоении квалификации в области ГНБ) |
|  | **П1.40 Программа повышения квалификации операторов комплексов горизонтального направленного** бурения (для усовершенствования знаний и навыков). |
|  | **П2.40 Программа повышения квалификации ИТР в области горизонтального направленного бурения** |

|  |
| --- |
|  |
| (полное наименование организации, заключающей договор на обучение) |

просит зачислить на обучение следующих сотрудников. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» участник семинара дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данном направлении. С Положением о порядке обработки и защите персональных данных слушатель ознакомлен(а), о чём свидетельствует его подпись.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения, паспорт серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения, СНИЛС** | **Личный адрес электронной**  **почты** | **Контактный**  **номер телефона** | **Подпись**  **слушателя** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | **Наименование установки ГНБ (тяговое усилие, год выпуска, кол-во ед.))** | **Локационная**  **система** | **В какой отрасли работает (планируете работать): ЖКХ, связь, газ и т.д.** |
| 1. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес организации  (в соответствии с ЕГРЮЛ) |  |
| Фактический адрес место нахождения  (почтовый адрес) |  |
| ИНН/КПП организации |  |
| ОГРН |  |
| Банковские реквизиты |  |
| Исполнительный орган Заказчика (в лице кого, ФИО полностью, на основании чего действует – указывается в родительном падеже) |  |
| Конт. тел., конт. лицо и e-mail для обмена официальными документами между Исполнителем и Заказчиком, а также указать оператора ЭДО (при наличии) |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО Подпись

М.П.

***Примечание:***

*- Приём направлений осуществляется по электронной почте***:** [**info@masgmb.ru**](mailto:info@masgmb.ru) **до 24.01.2025 года**

*-* *При направлении на программу профессиональной переподготовки необходимо дополнительно предоставить документы об образовании каждого слушателя*

*- Обратите внимание – необходимо полностью (без сокращений) и в соответствии с документами, удостоверяющими личность, заполнять табличную часть с данными о слушателях*