

Название организации

Адрес, контактные данные, банковские реквизиты

от _____ № _____

Директору
ОАУ «Центр охраны труда
Белгородской области»
В.Н. Кобченко

Заявка

Прошу Вас провести обучение и проверку по программе «Обучение приемам оказания первой помощи пострадавшим на производстве» (20 часов или 40 часов) работников организации в количестве ___ человек, согласно списка:

Ф.И.О.(полностью) – штатная должность

Ф.И.О.(полностью) – штатная должность

Ф.И.О.(полностью) – штатная должность

Оплату гарантирую.

Должность

(подпись)

Ф.И.О.

*Контактный номер телефона
ответственного лица за организацию
обучения*