|  |
| --- |
| *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 знаний по программе «Ежегодные занятия с водителями автотранспортных средств», водителей организации, имеющие российское национальное водительское удостоверение соответствующей категории, 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*