

(Угловой штамп организации)

Директору
Камчатского УМЦ ГОЧС и ПБ

С.А.Бабенко

ЗАЯВКА на ОБУЧЕНИЕ

Прошу Вас оказать платную* образовательную услугу в очной форме по обучению по программе повышения квалификации **«Профилактика террористических угроз и антитеррористическая защищенность учреждений образования и спорта»** следующих должностных лиц**

№ п/п	ФИО лица, которое будет проходить обучение	Занимаемая должность в организации	Дата обучения
1	Васильев Леонид Петрович	Заместитель директора средней школы №_____	Указывается период проведения занятий с _____ по _____

Руководитель организации _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

К Заявке прилагаются реквизиты организации для заключения Договора:

1. Полное наименование юридического лица
2. Юридический и фактический адрес учреждения
3. Должность руководителя
4. Полностью ФИО руководителя
5. На основании какого документа действует руководитель (Устав, Положение, Свидетельство, Доверенность (номер и дата выдачи)).
6. ЕКС – единый казначейский счет, КС – казначейский счет
7. Лицевой счет
8. ИНН, КПП, БИК, ОГРН
9. Факс, телефон, адрес электронной почты.

* Стоимость составляет **6580,00 (Шесть тысяч пятьсот восемьдесят) рублей.**

** Пройти обучение по антитеррористической защищенности рекомендуется руководителям организаций, должностным лицам, осуществляющим непосредственное руководство деятельностью организаций, которые являются собственниками или законными арендаторами объектов и территорий, а так же руководителям и должностным лицам, на которых возложено обеспечение безопасности на объекте.

(Угловой штамп организации)

Директору
Камчатского УМЦ ГОЧС и ПБ

С.А.Бабенко

ЗАЯВКА на ОБУЧЕНИЕ

Прошу Вас оказать платную* образовательную услугу в очной форме по обучению по программе повышения квалификации **«Профилактика террористических угроз и антитеррористическая защищенность учреждений здравоохранения»** следующих должностных лиц**

№ п/п	ФИО лица, которое будет проходить обучение	Занимаемая должность в организации	Дата обучения
1	Федорова Екатерина Викторовна	Главный врач поликлиники №___	Указывается период проведения занятий с _____ по _____

Руководитель организации _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

К Заявке прилагаются реквизиты организации для заключения Договора:

1. Полное наименование юридического лица
2. Юридический и фактический адрес учреждения
3. Должность руководителя
4. Полностью ФИО руководителя
5. На основании какого документа действует руководитель (Устав, Положение, Свидетельство, Доверенность (номер и дата выдачи)).
6. ЕКС – единый казначейский счет, КС – казначейский счет
7. Лицевой счет
8. ИНН, КПП, БИК, ОГРН
9. Факс, телефон, адрес электронной почты.

* Стоимость обучения составляет **6580,00 (Шесть тысяч пятьсот восемьдесят) рублей.**

** Пройти обучение по антитеррористической защищенности рекомендуется руководителям организаций, должностным лицам, осуществляющим непосредственное руководство деятельностью организаций, которые являются собственниками или законными арендаторами объектов и территорий, а так же руководителям и должностным лицам, на которых возложено обеспечение безопасности на объекте.