

Начальнику
Центра повышения квалификации
руководящих работников и специалистов
МВД Республики Беларусь
полковнику милиции
Машкину А.Г.

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

Прошу зачислить в число слушателей для освоения содержания образовательной программы _____

(указать наименование образовательной программы)

работников, данные которых указаны в таблице:

№ п/п	Ф.И.О. работника	Образование (высшее, среднее специальное, профессионально- техническое)	Должность/ профессия	Паспортные данные (серия, №, когда и кем выдан, идентификационный номер) Дата рождения	Контактная информация (адрес регистрации, тел., e-mail)

Желаемая дата начала обучения _____

Данные для заполнения документа об образовании (обучении)

№ п/п	Ф.И.О. работника на русском языке в дательном падеже	Ф.И.О. работника на белорусском языке в дательном падеже

В проживании работники нуждаются (не нуждаются).
Оплату гарантируем.

Информация для заключения договора:

Полное наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) _____

УНП _____

Юридический адрес _____

Почтовый адрес _____

ФИО руководителя (полностью) (индивидуального предпринимателя) _____

Действует на основании _____

Банковские реквизиты _____

Контактное лицо: _____
(Фамилия, имя и отчество)

Тел. раб. _____ Тел. моб. _____

E-mail _____ Факс _____

Руководитель организации _____
МП (подпись) (инициала, фамилия)