**Воронежский филиал АСМС и ФБУ «Тульский ЦСМ»**

*ЗАЯВКА – ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО*

*Курсы повышения квалификации по теме:*

|  |
| --- |
| **«РАСЧЕТ И ОЦЕНКА**  **НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ ИЗМЕРЕНИЙ**  *(для испытательных лабораторий)»* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование организации |  |
| 2. | Почтовый адрес организации |  |
| 3. | ИНН/КПП организации |  |
| 4. | ФИО руководителя, должность, тел. |  |
| 5. | На основании чего действует |  |
| 6. | Электронная почта |  |
| 7. | Контактный телефон/рабочий, мобильный |  |

**20-22 октября 2021г**.

(24 часа)

*От нашей организации направляем на курсы повышения квалификации следующих специалистов:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО слушателя (полностью)** | **Должность** | **Контактный телефон, мобильный, эл.почта** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Просим выставить на оплату счёт за обучение наших специалистов и гарантируем его оплату в установленные сроки.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность руководителя подпись

М.П.