**АНО ДПО**  **«Институт стандартизации, сертификации и метрологии» и ФБУ «Тульский ЦСМ»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВКА**

Курсы повышения квалификации руководителей и специалистов

по теме: **"Микробиологический анализ воды"**

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **по \_\_\_\_\_\_\_** 2022 г.

1. **Сведения об организации** 72 часа

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации |  |
| ФИО руководителя организации |  |
| Должность руководителя организации, подписывающего договор |  |
| На основании (Устава /доверенности №)  |  |
| **Контактное лицо по организационным вопросам, должность, телефон, эл.почта** |  |
| Телефон/факс, код города |  |
| Юридический адрес  |  |
| Почтовый адрес организации (обязательно указывать индекс) |  |
| **E-mail**  |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Банк, р/с |  |
| к/с |  |
| БИК |  |
| ОГРН |  |
| ОКПО |  |

1. **Сведения о сотрудниках**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО специалиста, направленного на обучение** |  **Должность**  | **Мобильный или рабочий телефон, эл.почта**  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 МП