

ЧОУ ДПО «Учебно-методический
центр»
г. Архангельск,
пр. Сов. Космонавтов, 178 оф. 27
тел./факс 24-19-92
arh-umc@mail.ru

ЗАЯВКА

Прошу провести повышения квалификации сотрудников по испытаниям и измерениям электрооборудования

ФИО (полностью), должность	Дата предыдущей проверки знаний, группа, оценка	Желаемая группа допуска

Реквизиты предприятия:

Полное наименование _____

ИНН _____

КПП _____

Адрес юридический: 16 _____

Адрес почтовый: 16 _____

Адрес электронной почты _____

Ф.И.О. подавшего заявку _____

Контактный телефон (раб.) _____

Телефон бухгалтерии _____

Ф.И.О. (руководителя) _____

Должность руководителя _____

(дата)

(подпись)