**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ НА ОБУЧЕНИЕ**

 подается на бланке предприятия (организации)

 Директору ИПКиП БрГТУ

 Граник И.М.

(Название предприятия, организации) просит включить в группу (Ф.И.О., должность сотрудника) для освоения содержания образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее (среднее специальное) образование, по специальности\_\_\_\_

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* форме получения образования*.*

 ***(заочной, вечерней / дневной)***

Оплату гарантируем.

 Почтовый адрес предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

(организации) (подпись)

 М.П.

Исполнитель (Ф.И.О., контактный телефон)