**Руководителю учебного центра**

**практического животноводства «Вощажниково»**

**Волкову Д.С.,**

[**dv@shpv.ru**](mailto:dv@shpv.ru) **8-909-276-08-88**

**Заявка**

**на обучение в учебный центр практического животноводства «Вощажниково»**

**по дополнительной профессиональной программе (указать название программы):** **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**Сроки обучения: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

Укажите дату заезда в гостиницу «\_\_\_\_\_», где будут проживать обучающиеся: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Сроки проживания в гостинице: с\_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_ г. Дата отъезда из гостиницы «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(Адрес гостиницы «Ковчег»: п. г. т. Борисоглебский, Ярославская область, Первомайская ул., 2; Телефон: +7 929-076-95-11)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (Заказчик), соответствующее наименованию открытого расчетного счета **(краткое/полное)** |  |
| Ф.И.О. полностью и должностьРуководителя | ФИО полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  укажите должность Руководителя |
| На основании чего действует Руководитель |  |
| Контактное лицо по вопросам организации обучения | ФИО: |
| телефон: |
| эл. почта: |
| **Реквизиты заказчика (вписывать после двоеточия)**  **Юридический адрес с индексом:**  **ИНН:**  **КПП:**  **ОКТМО:**  **Наименование банка:**  **Расчетный счет:**  **Корреспондирующий счет банка:**  **БИК банка:**  **Контактный телефон и электронная почта организации:** | |
| **ДАННЫЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКОГО ЖИВОТНОВОДСТВА ВОЩАЖНИКОВО** | **1. Обучающийся**  ФИО полностью:  Домашний адрес с индексом:  СНИЛС:  Паспорт: серия №  Кем выдан:  Дата выдачи:  Контактный телефон обучающегося:  Электронная почта обучающегося:  Должность обучающегося: |
| **2.** **Обучающийся**  ФИО полностью:  Домашний адрес с индексом:  СНИЛС:  Паспорт: серия №  Кем выдан:  Дата выдачи:  Контактный телефон обучающегося:  Электронная почта обучающегося:  Должность обучающегося: |

**ЗАЯВКА НАПРАВЛЯЕТСЯ В РЕДАКТИРУЕМЫХ ФОРМАТАХ MS WORD или OPEN OFFICE**