Приложение 2

 (для юридических лиц)

**Заявка организации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МАУ ИМЦВ.В. Пустоваловой |

 Прошу принять заявку на курсы повышение квалификации

**Название программы:** «Профилактика суицидального поведения детей и подростков»

**Сроки обучения:** 20.10.2023 - 21.10.2023 (16 часов)

следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия | Имя | Отчество | Должность  | Наименование **квалификации** по первому диплому ВО/СПО (# бакалавр) | Уровень образования (ВО/СПО) | Фамилия указанная в первом дипломе ВО/СПО | Серия документа ВО/СПО | Номер документа ВО/СПО | Дата рождения получателя | СНИЛС | Гражданство получателя (код страны по ОКСМ # 643 РФ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. E-mail.
2. ФИО слушателя. Адрес регистрации. Номер сотового телефона. E-mail.
3. ……………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………….

Реквизиты ООУ

ФИО и контакты ответственного лица: