|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Угловой штамп****организации** |  | Первому заместителю директора МАУ «Институт развития стратегических инициатив» Обуховой Т.В.ул. Максимова, дом 8, г.Ярославль, 150000info@indsi.ru |

О курсовом обучении

Прошу Вас предоставить возможность подготовки в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций по программе курсового обучения в объеме 36 академических часов по очно-заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологи работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(название организации)

в количестве \_\_\_\_\_ человек в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года на платной основе.

 (указать месяц)

Удостоверения о курсовом обучении работников обязуюсь получить через представителя организации по доверенности (лично).

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

 (должность руководителя организации) (подпись) (расшифровка подписи)