(оформляется на фирменном бланке предприятия)

Директору

ФБУН «Государственный научный центр прикладной микробиологии и биотехнологии»

И. А. Дятлову

142279, Российская Федерация, Московская область, г.о. Серпухов,

поселок Оболенск, территория «Квартал А», д. 24

Заявка

Прошу Вас включить

 (должность, Ф. И. О.)

в группу повышения квалификации по программе:

 (наименование программы)

**Информация о командируемом:**

Ф. И. О. (полностью)

Дата рождения Гражданство

Адрес регистрации

Образование (высшее, средне-специальное, …), специализация, ученая степень

Контактный телефон и E-mail (**командируемого**)

**Реквизиты для заключения договора** (Для юр. лица: название организации, руководитель, действует по …, адрес юридический/фактический, ИНН, КПП, ОГРН, банковские реквизиты, телефон/факс, e-mail, контактное лицо по вопросу обучения на курсах. Для физ. лица: паспорт серия, номер, выдан кем, когда, номер СНИЛС, ИНН): ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Подпись руководителя (заявителя)