

**Коми республиканская академия
государственной службы и управления**

Центр повышения квалификации
государственных и муниципальных
служащих

Заявка

.....(наименование организации/учреждения) направляет список слушателей по программе «_____».

№	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Образование (высшее/среднее профессиональное)	Наименование структурного подразделения	Должность	Контактные телефоны, адрес электронной почты слушателя

Для оформления договора и других документов предоставляем следующую информацию (карту партнера):

Полное наименование организации	
Адрес юридический: (индекс)	
Адрес фактический: (индекс)	
Банк	
ИНН	
КПП	
Р/с	
к/с	
БИК	
Фамилия, имя, отчество руководителя	
Должность руководителя	
Основания для подписания договора на обучение (Доверенность – дата, №___; Приказ – дата, №___; Положение, Устав...)	
Контактный телефон с телефонным кодом населенного пункта	
Факс с телефонным кодом населенного пункта	
Адрес электронной почты	

Руководитель *подпись* *расшифровка подписи*

Исполнитель