Директору АНО ДПО «МЦ ОТПБ»

Горячевой Ирине Александровне

ЗАЯВЛЕНИЕ

на обучение

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

прошу принять меня в АНО ДПО «МЦ ОТПБ» на обучение и проверку знаний требований охраны труда по программе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование программы** | **№ программы** |  |
| Общие вопросы охраны труда и функционирования системы управления охраной труда | **А** |  |
| Безопасные методы и приемы выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, источников опасности, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков | **Б** |  |
| Безопасные методы и приемы выполнения работ повышенной опасности, к которым предъявляются дополнительные требования в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими государственные нормативные требования охраны труда  | **В** |  |
| **\***Использование (применение) средств индивидуальной защиты | **СИЗ** |  |
| Оказание первой помощи пострадавшим | **ПП** |  |

1. Тел/факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Мужчина |  |
| Женщина |  |

1. Количество полных лет *(выбрать из списка)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| менее 25 лет |  |  | 35 -39 лет |  |  | 50 – 54 лет |  | 65 лет и старше |  |
|  |
| 25 - 29 лет |  |  | 40 - 44 лет |  |  | 55-59 лет |  |  |  |
|  |
| 30 -34 лет |  |  | 45 - 49 лет |  |  | 60 – 64 лет |  |  |  |

1. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об образовании (подчеркнуть):

Среднее общее / Среднее профессионал. / Высшее образование

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом АНО ДПО «МЦ ОТПБ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору АНО ДПО «МЦ ОТПБ»

Горячевой Ирине Александровне

ЗАЯВЛЕНИЕ

на обучение

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

прошу принять меня в АНО ДПО «МЦ ОТПБ» на обучение и проверку знаний требований охраны труда по программе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование программы** | **№ программы** |  |
| Общие вопросы охраны труда и функционирования системы управления охраной труда | **А** |  |
| Безопасные методы и приемы выполнения работ при воздействии вредных и (или) опасных производственных факторов, источников опасности, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков | **Б** |  |
| Безопасные методы и приемы выполнения работ повышенной опасности, к которым предъявляются дополнительные требования в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими государственные нормативные требования охраны труда  | **В** |  |
| **\***Использование (применение) средств индивидуальной защиты | **СИЗ** |  |
| Оказание первой помощи пострадавшим | **ПП** |  |

1. Тел/факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| Мужчина |  |
| Женщина |  |

1. Количество полных лет *(выбрать из списка)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| менее 25 лет |  |  | 35 -39 лет |  |  | 50 – 54 лет |  | 65 лет и старше |  |
|  |
| 25 - 29 лет |  |  | 40 - 44 лет |  |  | 55-59 лет |  |  |  |
|  |
| 30 -34 лет |  |  | 45 - 49 лет |  |  | 60 – 64 лет |  |  |  |

1. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об образовании (подчеркнуть):

Среднее общее / Среднее профессионал. / Высшее образование

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом АНО ДПО «МЦ ОТПБ», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_