г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 158Б, офис 26

+7-921-960-50-08

info@ecoprf.ru

Руководителю ООО «ЕЦОП»

**Заявка на обучение по курсам:**

**1. «Антитеррористическая защищенность медицинской организации» (40 часов).**

**Данные о слушателях:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | ФИО слушателя (полностью) | Наименование организации | Должность | Дата рождения | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*СНИЛС предоставляется для внесения сведений об обучении в ФИС ФРДО статья 19.30.2. КоАП РФ.

**Данные для договора:**

ФИО полностью:

Адрес регистрации:

Уровень имеющегося образования:

Контактное лицо:

Телефон:

Почта:

Заполненную заявку в формате WORD просим выслать на email: info@ecoprf.ru