|  |  |
| --- | --- |
| Тел./факс: +7 707 272 20 99 (мнгк); +7 727 399 86 21web: [https://kcso.kz](https://kcso.kz/); [https://learn.kcso.kz](https://learn.kcso.kz/);e-mail: info@kcso.kzАдрес: г. Алматы, ул. Муратбаева, дом 134, офис 301 | ДиректоруТОО «Казахстанский Центр Строительной Оценки»Устиновой О.В. |

**ЗАЯВКА**

**НА ОБУЧЕНИЕ И АТТЕСТАЦИЮ ПО БЕЗОПАСНОСТИ И ОХРАНЕ ТРУДА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Наименование организации** |  |
| **2** | БИН / ИИН |  |
| **3** | Адрес |  |
| **4** | ИИК |  | БИК |  | Банк |  |
| **5** | Вид деятельности |  |
| **6** | Штатная численность |  |
| **7** | ФИО руководителя полностью |  | Должность |  |
| **8** | Конт. тел. / факс |  | E-mail |  |
| **9** | Контактное лицо |  |
| **10** | **Выберите нужный курс:*** Общие профессиональные компетенции
* Специальные профессиональные компетенции

**Укажите субъект бизнеса: (малый/средний/крупный)** |  |
| **11** | Способ уведомления об окончании срока действия сертификата (подчеркнуть) | По телефону / По электронной почте |
| **12** | Форма обучения (нужное подчеркнуть) | Онлайн-курс / очный курс (вебинар) |

Список специалистов, проходящих обучение и аттестацию по безопасности и охране труда:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, имя, отчество****Обучаемого (полность)****; дата, месяц, год рождения. Персональная электронная почта** | **Занимаемая должность** | **Образование** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

\* С приложением копии удостоверения личности обучаемого и копией приказа о назначении на должность ответственного за БиОТ (за исключением первого руководителя или инженера по ОТ и ТБ)

**Примечание:**

Очное обучение проводится по мере формирования обучаемых групп, на условиях стопроцентной предоплаты. При выборе любой из форм обучения с каждым слушателем, компетентной комиссией проводится проверка знаний пройденного материала.

1. Заявитель согласен на использование общедоступных персональных данных для использования, сбора, хранения и обработки в базе данных учебного центра.

2. С программой обучения и порядком аттестации ознакомлен, своевременную оплату гарантирую.

3. Подтверждаем, что данные указанные являются верными. Полностью несем ответственность за достоверность предоставленных данных.

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**