|  |  |
| --- | --- |
| 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 КУРСУ «РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И РАДИАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Наименование организации** |  |
| **2** | БИН / ИИН |  |
| **3** | Адрес (юридический) |  |
| **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** | Форма обучения (очно, вебинар, дистанционно онлайн) |  |
| **11** | Способ уведомления об окончании срока действия удостоверения (подчеркнуть) |  По телефону / По электронной почте |

Список специалистов, проходящих обучение и аттестацию :

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

**\* С приложением копии удостоверения личности обучаемого.**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**