Директору Института

*Печатается на фирменном бланке образовательной организации*

повышения квалификации и

профессиональной переподготовки

Финансового университета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И. О. Фамилия)

О дополнительном

профессиональном

образовании работников

З А Я В К А

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название структурного подразделения Финуниверситета)

направляет в Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников в качестве слушателей дополнительной профессиональной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать название, вид дополнительной профессиональной программы, количество часов)

в период с «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 201\_\_года

следующих работников Финуниверситета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание работника, направляемого на обучение)

Просим забронировать\_\_\_\_мест в гостинице Финансового университета (*при ненадобности абзац исключить*).

 Контактный тел. /факс. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. И. О.

 (подпись)

Исполнитель: Ф.И.О., телефон