Наименование организации

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

Директору Тучковского филиала

Московского политехнического университета

А.В. Борисову

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемый Андрей Викторович!

Направляем Вам заявку на курсы повышения квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование курсов и кол-во часов)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество слушателя |  |
| Дата рождения  |  |
| Занимаемая должность |  |
| Образование/ специальность  |  |
| Контактный телефон слушателя  |  |
| Е-mail |  |
| Юридический адрес организации (с указанием индекса), полные банковские реквизиты организации плательщика |  |

Приложение: - **копия паспорта слушателя;**

- **копия документа об образовании**

Наименование должности подпись расшифровка подписи

 М.П.