

_____ (наименование учреждение)

Директору
АУ СОН ТО «Областной центр
реабилитации инвалидов»
Е.В. Джевелик

ЗАЯВКА

Прошу провести обучение сотрудников в количестве ____ (список сотрудников прилагается) по теме: _____
Форма согласия о предоставлении персональных данных прилагается.

Приложения:

1. Согласия на обработку персональных данных – на __ л. в __ экз.;
2. Список сотрудников, подлежащих обучению – на __ л. в __ экз..

Директор (наименование учреждения)

_____ (подпись)

ФИО