Приложение 2

Заявка отправляется на e-mail: v.v.gudoshnikov@gostinfo.ru

Контактное лицо: Гудошников Владимир Васильевич,

тел.: +7(903)116-80-63.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проректору ФГАОУ ДПО «АСМС (учебная)»В.А. НовиковуЗАЯВКА на участие в курсе повышения квалификации «Технические условия и стандарты организаций.Рекомендации по разработке и нормоконтролю»*(тема обучения)*28-30 марта 2023 г.*(период обучения)*1. Прошу Вас зарегистрировать для участия в занятиях следующих специалистов:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Датарождения | Должность | Образо-вание | Контакты |
|  | Иванов Иван Иванович | 02.05.1997 | Ведущий специалист группы информационных технологий | Высшее | Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

2. Сведения об организации (предприятии):

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации (предприятия) | Федеральное государственное учреждение «Всероссийский Центр стандартизации лекарственных средств»  |
| Сокращенное наименование организации (предприятия) | ФГУ «ВЦСЛС» |
| Должность,фамилия, имя, отчество лица,подписывающего договор, и основание права подписи*Скан-копия доверенности лица, подписывающего договор, направляется вместе с заявкой* | Директор Иванова Елена Петровна,действующий на основании Устава предприятия илиЗаместитель директораЕременко Алексей Петрович, действующий на основании доверенностиот 22 июня 2020 г. № 450/1 |
| Юридический адрес  | 123995, К-1, ГСП-5, г. Москва, Новодевичий пр., д. 8.Тел/факс: (495) 690-43-09; 225-61-77E-mail: info@info.ru |
| Почтовый адрес | 119435, г. Москва, ул. Большая Пироговская, д.12Тел/факс: (495) 690-43-09; (499) 400-30-36E-mail: info@info.ru |
| Банковские реквизиты организации (предприятия) в соответствии с карточкой предприятия | ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Московский банк Сбербанка России ПАО г. Москва, ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОКВЭД-2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Контактное лицо**  | **Фамилия, имя, отчество**тел., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (должность, фамилия, инициалы)\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |