*Приложение 1 к Положению о стажировке*

*специалистов отраслей промышленности*

*и представителей образовательных организаций*

### Исполнительному директору

**ОУСОП «Учебное оборудование»**

**Смолеву Борису Владимировичу**

191119, Санкт-Петербург,
ул. К. Заслонова, д. 6
**Тел./факс: (812) 575-5081, 575-5543,**

**575-5407, 575-5791 (АТС)
Факс: (812) 325-3479.**
E-mail: info@christmas-plus.ru
E-mail: smolev@christmas-plus.ru

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**ЗАЯВКА**

**На прохождение стажировки на базе ЗАО «Крисмас+» по программе**

**«ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ С КОМПЛЕКТНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ ПРОИЗВОДСТВА ЗАО «КРИСМАС+»»**

 Прошу принять на стажировку специалистов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О. стажирующихся специалистов с указанием их должностей и сведений об образовании** | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| **Контактная информация лица, ответственного за направление специалистов на стажировку.**  | Ф.И.О. Контактного лица |
| Тел.: |
| Е-mail: |
| **Приобретенное оборудование производства ЗАО «Крисмас+»** |  |
| **Желательная дата начала стажировки** |  |
| **Дополнительные услуги** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Должность, Ф.И.О. руководителя организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 М.П