Директору ФГАУ ДПО

«Уральский УТЦ ГА»

Космакову И.Ф.

Тел: 8-(343)-252-60-30; 8-(343)-226-86-56

Электронная почта: **zayavka@utc.utk.ru**

**З А Я В К А**

**(для юридических лиц)**

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

 (Полное наименование предприятия)

Просит организовать обучение следующих сотрудников:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Авиакомпания****Должность** | **Уровень образования**(высшее, среднее профессиональное, среднее общее)**\*\*** | **Серия, номер и дата выдачи диплома, аттестата об образовании** | **Серия, номер и дата выдачи свидетельства члена экипажа ВС\*** | **Тип ВС, указанный в свидетельстве (вкладыше) члена экипажа ВС** | **Тип ВС,****по которому необходимо пройти КПК (переучивание)** | **Необходимость прохождения подготовки к выполнению полетов КВС с правого пилотского сидения** (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Необходимая Программа КПК (переучивания):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Необходимое дополнительное обучение:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О** | **Дополнительные дисциплины не входящие в программу КПК (переучивания)** |
| **АСП суша**(да/нет) | **АСП вода**(да/нет) | **ОГ**(да/нет) | **ЧФ (СRM)**(да/нет) | **ОАБ**(да/нет) | **ПОЗ ВС**(да/нет) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Желаемый период обучения:** с **«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.** по **«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.**

\* *Паспорт и оригинал свидетельства члена экипажа ВС предъявляются при зачислении в группу обучения.*

\*\* *К обучению допускаются слушатели, имеющие необходимый уровень образования для прохождения данной Программы. При себе иметь копию диплома, аттестата об образовании.*

***Примечание:***

*После изучения основных дисциплин по Программе КПК (переучиванию), планируется последовательно провести занятия по «АСП суша», «АСП вода», «ОГ», «ЧФ (CRM)», «ОАБ», «ПОЗ ВС», которые являются самостоятельными Программами и не входят в перечень основных дисциплин Программы КПК (переучивания). Продолжительность обучения по Программам: «АСП суша» - 2 дня; «АСП вода» - 2 дня; «ОГ» - 2 дня; «ЧФ (CRM)» - 2 дня: «ОАБ» - 2 дня; «ПОЗ ВС» - 2 дня.*

***ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВКИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ!***

**Данные предприятия:**

Краткое наименование предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (место нахождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны и факс ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (код города)

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственное лицо для контактов и телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оплату гарантируем согласно выставленного счета**

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

м.п.

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.