

Ректору Львівського державного
університету безпеки життєдіяльності
професору Мирославу КОВАЛЮ

З А Я В К А

щодо надання освітньої послуги (проведення Тренінгу за програмою «Безпека людини в умовах воєнної агресії»)

№ п/п	Прізвище, ім'я та по батькові слухача (повністю в давальному відмінку українською мовою)	Посада слухача	Вид Тренінгу: <ul style="list-style-type: none">• 1-денний тренінг - 8 год.;• 2-денний тренінг - 16 год.;• 4-денний тренінг - 28 год.;
1			
2			
3			

Назва підприємства, організації, установи: _____ тел.: _____ ел.пошта: _____

Юридична адреса _____

Керівник установи (посада (директор, начальник, завідуючий тощо), П.І.Б – повністю) _____

На якій підставі діє керівник _____

(статут, положення або довіреність (вказати № довіреності та ким видана))

Відповідальна особа в установі за організацію навчання (П.І.Б. моб.тел.) _____

Банківські реквізити: № рахунку (IBAN): _____ Банк: _____ Код ЄДРПОУ: _____ Індивідуальний податковий № _____, № свідоцтва платника ПДВ _____

Фізичні особи вказують **Паспортні** дані (серію, номер, ким, коли видано паспорт, місце прописки), **Ідентифікаційний номер**

« ____ » _____ 20__ р. _____

МП

(підпис)

(П.І.Б)

Примітка. *Заявка направляється на електронну пошту: ipdo@i.ua, voilviv@i.ua, bilyk1892@i.ua

*Наша адреса: 79007, м. Львів, вул. Клепарівська, 35, Інститут післядипломної освіти.

*Контактний телефон (факс): (032) – 233-14-68

Організатори навчання: начальник інституту післядипломної освіти СЛОБОДЯНИК Володимир Іванович (067) 340-41-10
керівник курсів спеціального навчання, доцент Воробйов Олександр Іванович (067) 495-12-09;
старший викладач Інституту Білик Степан Іванович (067) 671-25-71.