Главному врачу Филиала ФБУЗ

«Центр гигиены и эпидемиологии

в Красноярском крае»

в г. Заозерном

В.А. Воронину

Директора МБОУ «Уярская СОШ № 3»

С.А.Минаковой

663920, Красноярский край,г.Уяр

30 лет ВЛКСМ 59 8(39146)21-8-69

ИНН 2440001087

КПП 244001001

ОГРН 1022401114064

e-mail:uyarschool3@yandex.ru

**Для организаций:** наименование организации, Ф.И.О. руководителя, адрес, телефон, банковские реквизиты (ИНН, КПП, ОГРН)

конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Для частных лиц, ИП:** Ф.И.О., телефон, адрес, индекс почтового отделения, ИНН, ОГРНИП

**Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

конт.тел. +7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лици работников организации на период летней оздоровительной компании 2024 года

Прошу Вас провести профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию

в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении “Уярская средняя общеобразовательная школа № 3»

расположенного по адресу: 663920, Красноярский край, г.Уяр 30 лет ВЛКСМ 59

с их последующей аттестацией, в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в соответствии с прилагаемым списком.

Приложение: список лиц организации с указанием занимаемой должности и места жительства.

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

(Ф.И.О.) (подпись)

Дата