З А Я В К А

на обучение по программе повышения квалификации

**«Криптографическая защита информации»**

104 академических часа (с применением ДОТ)

**Указать дату начала обучения**: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации |  |
| ИНН организации |  |
| Ф.И.О. руководителя |  |
| Должность руководителя |  |
| На основании чего действует  | *Устав, Доверенность, другое…* |
| Реквизиты банка |  |
| р/с  |  |
| к/с |  |
| ИНН | КПП | БИК |
| Адрес организации |  |
| Телефон / E-mail организации | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*.ru |
| Ф.И.О. контактного лица | Фамилия, Имя, Отчество |
| Телефон / E-mail контакт. лица | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*.ru |
| **Стоимость обучения** 1 чел. *в зависимости от условий оплаты* | *Предоплата 100%* | *Постоплата* |
| **59 000** ₽ | **69 500** ₽ |
| Количество обучающихся | \* чел. | \* чел. |
| Сумма договора | \*\*\*\*\* ₽ | \*\*\*\*\* ₽ |
| Вид договора*(оставить нужное)* | Контракт 44-ФЗ / Договор 223-ФЗ / Договор / Оферта (счет) |

**Список слушателей**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО *полностью* | Должность *(профессия)* | Образо-вание\* | Телефон слушателя  | E-mail слушателя  |
| 1 |  |  |  | 8(\*\*\*)\*\*\*-\*\*-\*\* | \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*.ru |
| 2 |  |  |  |  |  |

Должность руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО руководителя организации /

 м.п.

\* К обучению допускаются лица, имеющие высшее или среднее профессиональное образование.

**ЗАЯВКУ направить на адрес:** **cit-obuchenie@cit.krasnodar.ru** **в двух форматах:**

1. **заверенную руководителем организации (сканкопия), 2) в формате Word.**