**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЕ ПО ХАССП**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, имя, отчество  |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи) |  |
| 4 | Телефон |  |
| 5 | Электронная почта |  |
| 6 | Занимаемая должность |  |
| 7 | Название организации |  |
| 8 | Адрес организации |  |
| 9 | Программа обучения | Эксперт-аудитор внутренних проверокилиЭксперт-аудитор внешних проверок |

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись)*

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.