Приложение 1

к Правилам организации и финансирования

профессионального обучения

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | КГУ «Центр трудовой мобильности» акимата города Астаны |

**Заявка на предстоящий финансовый год на профессиональное обучение безработных в организациях образования от**

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

(полное наименование работодателя, юридический адрес, БИН (ИИН), контактные лица и телефоны)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование квалификации или навыка, по которой необходимо организовать обучение** | **Количество обучаемых, человек** | **Продолжительность обучения, месяцев** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ответственный представитель работодателя:

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

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)

Дата подачи заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.