

Департамент по надзору
за безопасным ведением работ
в промышленности Министерства
по чрезвычайным ситуациям

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ

(полное наименование юридического лица, с которым претендент состоит

в трудовых отношениях, место нахождения, банковские реквизиты,

телефон (факс), адрес электронной почты (при наличии)

в лице _____

(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

руководителя юридического лица, с которым претендент состоит в трудовых отношениях)

просит провести аттестацию _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

должность претендента, специальность (квалификация) по диплому,

идентификационный номер, серия и номер паспорта, место жительства,

контактный телефон)

в области _____

(указывается область аттестации)

_____.

Руководитель юридического лица _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)