**Заявка**

на прохождение дистанционного курса на тему:

**«HR-менеджмент. Современные технологии управления кадровыми ресурсами здравоохранения»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. участника (-ов)****(полностью, согласно уд.личности):** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Должность участника (-ов):** |  |
| **Наименование организации:** |  |
| **Юридический адрес:** |  |
| **Адрес местонахождения:** |  |
| **Контакты:** | Раб.телефон:Моб.телефон:e-mail:Раб.телефон (бухгалтерия):Раб.телефон (гос.закупки): |
| **Банковские реквизиты:** | БИН:БИК:ИИК:Банк: |
| **Место (город) проведения:** |  |
| **Дата проведения (выбрать по графику):** |  |
| **Ф.И.О. и должность руководителя:** |  |
| **Оплата (наличным/безналичным):** |  |
| **Контактное лицо (Ф.И.О, должность):** |  |

*Примечание:*

*-заявка оформляется на фирменном бланке организации*

*-закуп услуг производится на сайте* [www.goszakup.gov.kz](http://www.goszakup.gov.kz)

*(БИН 110340017483 РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК)*

*-без заключения договора участник не допускается к обучению*

*-*о*плата производится в течении 10 дней календарных дней после заключения договора*

Оплату гарантирую (-ем)

Подпись первого руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_