

Приложение 1.

№ П/ П	Полное и сокращённое наименование субъекта МСП	Ф.И.О. (полностью) руководителя МСП	Адрес (местонахождение) субъекта МСП	ОГРН субъекта МСП	ИНН субъекта МСП	Ф.И.О. (полностью) обучаемого	Вид обучения (охрана труда, пожарная безопасность)

Приложение 2.

Название организации «»

Руководителю Центрального
управления Ростехнадзора

№ _____ от _____ 2018 г.

Название организации «», просит Вас включить в график проверки знаний отраслевой комиссии Центрального управления Ростехнадзора следующих специалистов нашего предприятия.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Должность	Стаж работы в занимаемой должности	Дата предыдущей проверки знаний, оценка, группа	Группа	Тип персонала	Примечание (наличие спецработ)
1.							

Директор _____ / _____ /

Исполнитель:
Ф.И.О.
Тел: