



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
« Л И Д Е Р Н К »

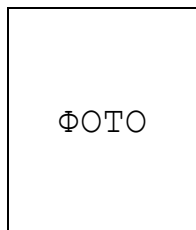
Россия, 121471, г. Москва,
Можайское шоссе, д.29, офис 50
Тел./Факс: +7 (495) 225-75-65
E-mail: info@lider-nk.ru

Mozhayskoye shosse, 29, office 50
Moscow, 121471, Russia
Tel./Fax: +7 (495)225-75-65
E-mail: info@lider-nk.ru

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЛАСТИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА № _____

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТА



Фамилия: _____ ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ
Имя: _____ Серия: _____ Номер: _____
Отчество: _____ Выдан: _____
Дата рождения: Дата выдачи: _____

Образование: _____

Наименование учебного заведения: _____

Факультет, специальность: _____

Домашний адрес: _____

Контактный телефон: + (_____) _____ Электронная почта: _____

Место работы: _____

Должность: _____

РУКОВОДИТЕЛЮ АНО «ЛИДЕР НК»

ЗАЯВЛЕНИЕ

ПРОШУ ПРОВЕСТИ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ В ОБЛАСТИ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ:

ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА РАДИАЦИОННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ РАДИАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ НА ПРЕДПРИЯТИИ С ПРАВОМ РАБОТЫ С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ	<input type="checkbox"/>
РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	<input type="checkbox"/>
РАДИАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ РАБОТЕ С ПЕРЕНОСНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ	<input type="checkbox"/>

СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗАЯВИТЕЛЯ

Даю согласие на обработку АНО «ЛИДЕР НК» своих персональных данных, указанных при заполнении настоящего Заявления (Ф.И.О., число, месяц и год рождения, должность и место работы) с целью учета специалистов, прошедших повышение квалификации

СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ВСТУПАЕТ В СИЛУ С МОМЕНТА ПОДПИСАНИЯ И ДЕЙСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ ЛЕТ

Подпись специалиста: _____ Дата заполнения: _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЭКСПЕРТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКЗАМЕНОВ:

РЕШЕНИЕ: ВЫДАТЬ УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ОТКАЗАТЬ В ВЫДАЧЕ УДОСТОВЕРЕНИЯ

Дата выдачи удостоверения: _____ Срок действия удостоверения, до: _____

Удостоверение №: _____