*На бланке предприятия*

Просим Вас провести обучение работников (персонал, ответственный )нашего предприятия на право выполнения работ на высоте с применением средства подмащивания (инвентарных лесов и подмостей, с приставных лестниц и стремянок) и включить в группу следующих слушателей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество | Год рождения | образование | Имеющаяся специальность |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

По состоянию здоровья вышеуказанные сотрудники выполнять работы на высоте и верхолазные работы могут. Медицинские справки находятся в отделе кадров.

Оплату гарантируем.

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Контактное лицо:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_