|  |
| --- |
| **ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ИКАО ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПОЛЕТОВ****ИНСТИТУТ ИКАО** |

Просп. Любомира Гузара, 1, г. Киев, 03058, Украина, **тел./факс** +38 (044) 406 72 19**, e-mail:** eduicao@nau.edu.ua, icao.nau@gmail.com

**http://**www.eduicao.in.ua

**ЗАЯВОЧНАЯ ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ (БЕЗОПАСНОСТЬ АВИАЦИИ)**

Обучение/тестирование по курсу *\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

**ЧАСТЬ 1** (ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ В **Microsoft WORD**)

**(В случае, если кандидат не один, заявление заполняется на руководителя подразделения со списком группы, заверенным руководителем).**

 **\*обязательные к заполнению**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*Фамилия** | **\*Имя** | **\*Отчество** |
|  |  |  |
| **Прізвище** | **Ім’я** | **По-батькові** |
|  |  |  |
| **\*Surname** | **\*Name** |
|  |  |

* **Авиационная деятельность (отметить правильное):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⬜ САА (государственный полномочный орган)  | ⬜ Аэропорт  | ⬜ Авиакомпания  | ⬜ Служба УВД  |
| ⬜ Служба бортпитания  | ⬜ Грузовые/Почтовые перевозки  | ⬜ Субъект авиационной деятельности | ⬜ Учебное заведение |
| ⬜ Наземное обслуживание | ⬜ Инструктор по АБ | ⬜ Консультант по АБ |  |

* **Работа в органах правопорядка или безопасности (отметить правильное):**

⬜ Служба безопасности ⬜ Вооруженные силы ⬜ Правоохранительный орган

⬜ Прочее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Работа в сфере авиации:**

Настоящее место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Стаж работы по авиационной безопасности *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\*Все поля необходимо заполнить!***

* **Прохождение курсов повышения квалификации за последние 5 лет (1 – название курса, 2 – дата прохождения, 3 - место проведения, 4 - номер предыдущего (актуального) сертификата):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название курса** | **Дата прохождения**  | **Место проведения**  | **Номер предыдущего****(актуального) сертификата** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Почтовый адрес **(личный)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мобильный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Предприятие** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о регистрации плательщика налога № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индивидуальный налоговый номер предприятия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность руководителя предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Физический адрес предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Контактный номер бухгалтера**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Банковские реквизиты:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество человек, желающих пройти обучение/тестирование (при наличии группы, необходимо прикрепить список слушателей, заверенный руководителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление кандидата**

Я (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обязуюсь:

1. всегда соблюдать нормы профессионального поведения в соответствии со статутом участника данного мероприятия;
2. воздерживаться от участия в политической, коммерческой и другой деятельности, могущей нанести вред стране пребывания или Институту ИКАО;
3. полностью присутствовать на всех занятиях, участвовать в групповых дискуссиях, упражнениях и выполнять домашние задания.

**Настоящим я подтверждаю, что:**

1. я могу писать и говорить на языке, на котором будет проводиться курс;
2. вся предоставленная мною информация верна.

**Дата заполнения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись (кандидата)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(В случае, если кандидат не один, заявление заполняется на руководителя подразделения со списком группы, заверенным руководителем).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Name Surname** | **Должность****(Position)** | **Номер предыдущего****(актуального) сертификата** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

 ***\*Все поля необходимо заполнить!***

**ЧАСТЬ 2** (ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ В **Microsoft WORD**)

Организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_предлагает:

(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в качестве кандидата на участие в вышеуказанном учебном курсе, проводимым Европейским региональным учебным центром ИКАО и удостоверяет, что:

1. все содержащиеся в данном представлении сведения можно проверить по запросу;
2. мы будем отвечать за покрытие всех расходов, связанных с переездом к месту проведения курса и обратно, проживанием, питанием сверх предоставляемого Институтом ИКАО, и прочих подобных расходов;
3. кандидат здоров и готов к прохождению курса. В случае необходимости решение всех вопросов по лечению берем на свою ответственность;
4. кандидат отвечает всем предварительным условиям для участия в данном курсе и относится к намеченной «целевой» аудитории курса;
5. кандидат занимает в настоящее время или будет назначен в течение ближайшего времени на должность, которая соответствует целям данного учебного курса;
6. кандидат вовремя прибудет к началу учебного мероприятия и сможет участвовать в нем в течения всего периода.

Подпись **(должностного лица)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Место печати***