|  |  |
| --- | --- |
|  | Хабаровское краевое отделение ВДПО  Руководителю ЦОК ЧС  Хабаровского края  (наименование центра оценки квалификации)  Ефремову В.В.  (Ф.И.О.) |

**ХОДАТАЙСТВО**

**о проведении независимой оценки квалификации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| (Полное наименование организации-заявителя) | | | | | |
| Адрес: |  | | | | |
| Телефон: |  |  |  | e-mail: |  |
| Банковские реквизиты: | |  | | | |
|  | |  | | | |
| в лице: |  | | | | |
|  | (должность, ФИО руководителя) | | | | |

ходатайствует о проведении процедуры независимой оценки квалификации в форме сдачи профессионального экзамена соискателя(-лей):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО соискателя (полностью) | Наименование квалификации |
| 1 | Иванов Иван Иванович | Техник по пожарной профилактике на объекте |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| … |  |  |

С Порядком проведения профессионального экзамена, установленным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.11.2016 г. № 1204 соискатель(-тели) ознакомлен(-ы).

Копию(-и) свидетельства(-в) о квалификации или заключения(-ний) о прохождении профессионального экзамена прошу выслать по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Организация обязуется оплатить все расходы по проведению независимой оценки квалификации.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

МП