

Личная карточка учащегося

Фамилия Султанбаев

Имя Денис

Отчество Аликович

Дата рождения 0000-00-00

Образование

(какое учебное заведение окончил,
когда, где, по какой специальности)

**Наименование программы для
повышения квалификации или
переподготовки и объем(в часах)**

ЕИСОТ Блок 3 Программа А Требования по охране труда

Сроки обучения 20 часов

Место работы ЗАО "ГлавТрансПомСервис"

**Адрес предприятия,
контактный телефон** 112785 г. Москва ул. Профсоюзная д. 15869

ИНН предприятия 77777777

Занимаемая должность

Стаж работы:

- общий;

- по специальности;

- по занимаемой должности

**Наименование учебного центра
последнего повышения
квали-фикации, направление или
программа**

**Паспортные данные (номер, серия,
кем выдан)**

Дата заполнения _____

Личная подпись _____