

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 _____