**ЗАЯВКА УЧАСТНИКА КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**(по расписанию курсов на ИЮНЬ 2018 года)**

**ВЫБЕРИТЕ КУРС ИЗ СПИСКА:**

(*поставьте отметку в поле после названия курса*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ КУРСА** | **Даты проведения** | **Продолжительность курса** | **Стоимость обучения, руб.** | **ВЫБРАТЬ****КУРС** |
| Аккредитация испытательных лабораторий  | 18-22 июня | 40 ч | 25 000 | [ ]  |
| Аккредитация испытательных лабораторий  | 18-28 июня | 72 ч | 35 000 | [ ]  |
| Метрологическая экспертиза технической документации  | 18-22 июня | 40 ч | 28 000 | [ ]  |
| Нормоконтроль технической документации  | 20-22 июня | 24 ч | 20 000 | [ ]  |
| Основы технического регулирования  | 19-20 июня | 16 ч | 15 000 | [ ]  |
| Подготовка предприятий к подтверждению соответствия выпускаемой продукции нормативным требованиям  | 25-27 июня | 24 ч | 22 000 | [ ]  |
| Подтверждение соответствия продукции  | 25-26 июня | 16 ч | 18 000 | [ ]  |
| Подтверждение соответствия продукции  | 25-29 июня | 40 ч | 27 000 | [ ]  |
| Подтверждение соответствия продукции  | 25 июня - 5 июля | 72 ч | 35 000 | [ ]  |
| Стандартизация  | 26-27 июня | 16 ч | 18 000 | [ ]  |
| Требования к испытательным лабораториям  | 13-15 июня | 24 ч | 18 000 | [ ]  |
| Требования к органам по сертификации  | 13-15 июня | 24 ч | 18 000 | [ ]  |
| Экспертиза стандартов  | 4-5 июня | 16 ч | 18 000 | [ ]  |
| Экспертиза стандартов  | 4-8 июня | 40 ч | 25 000 | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Участники:** |
| **1.** ФИО (полностью): |
| Должность: |
| Моб. тел.: E-mail: |
| **2.** ФИО (полностью): |
| Должность: |
| Моб. тел.: E-mail: |
| **3.** ФИО (полностью): |
| Должность: |
| Моб. тел.: E-mail: |
| **Контактное лицо:** |
| ФИО (полностью): |
| Должность: |
| Моб. тел.: E-mail: |
| **РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЛЬЩИКА (только для юридических лиц):** |
| Наименование организации (в соответствии с Уставом): |
| Ф.И.О. и должность лица, подписывающего договор: |
| Действующего на основании (документ – основание):  |
| Юридический адрес: |
| Почтовый адрес: |
| ИНН/КПП: |
| Расчетный счет: |
| Корреспондентский счет: |
| Банк: |
| БИК: |
| Сфера деятельности: |

**Оплата услуг производится на условиях 100% предоплаты по безналичному расчету**

**Просим Вас заполненные заявки направлять Дербеневой Анжеле Анатольевне по электронной почте:** **aderbeneva@hse.ru** **или Королевой Елене Борисовне по электронной почте:** **ekoroleva@hse.ru**

**В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ПРОСИМ ВАС ОБРАЩАТЬСЯ ПО ТЕЛЕФОНУ:**

**8 (495) 621-75-71.**

Более подробную информацию о каждом мероприятии можно найти на сайте: [www.ipag.hse.ru/mnoc](http://www.ipag.hse.ru/mnoc).