Уважаемые партнёры!

Частное учреждение дополнительного профессионального образования “Учебный Центр Амплитуда” приглашает Вас и Ваших сотрудников пройти дистанционное обучение по программе дополнительного профессионального образования:

**“Радиационная безопасность и радиационный контроль”.**

**Повышение квалификации - с 14 по 22 августа 2025 года (72 часа)**

**Стоимость обучения - 14 000 руб.** (НДС не облагается (ст.32, п.1, п.п.4 НК РФ, информационное письмо №502 от 15.10.2014г. (форма №26.2-7)).

Слушателям, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Для зачисления в группу необходимо направить **заявку (Приложение 1)** на участие по электронной почте u-center@amplituda.ru.

Дистанционная форма подразумевает самостоятельное изучение Обучающимся материалов, присланных ему Исполнителем с использованием сети Интернет, и выполнение тестирования.

**Скидки!**

**• 3% - при участии от двух человек от одной организации**

**• Индивидуальные условия для групп от 10 человек от одной организации**

Контактное лицо: Белякова Наталья Викторовна, тел.: +7 (495) 777-13-59 доб.236, +7(915) 066-3137

 Воронцова Ирина Викторовна +7(915) 066-3134

**Подробную информацию о работе и планах ЧУ ДПО «УЦ Амплитуда»**

**Вы можете посмотреть на сайте:** [**www.uc-amplituda.ru**](http://www.uc-amplituda.ru)

Приложение 1

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ.

Курсы по программе:

Радиационная безопасность и радиационный контроль

с 14 по 22 августа 2025 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование курса  | **Повышение квалификации 72 часа** |
| Название организации:*(полностью)* |  |
| Название организации:*(сокращенно)* |  |
| **ИНН/КПП организации:** |  |
| **Адрес организации** *(юридический и почтовый)* |  |
| **Тел./e-mail организации:** |  |
| **Банковские реквизиты:** |  |
| 1. **Фамилия\*, имя\*, отчество\* каждого участника;**
2. **СНИЛС\*;**
3. **дата рождения\*;**
4. **занимаемая должность\***

*(без сокращений);*1. **адрес места жительства\*;**
2. **телефон\*;**
3. **e-mail\***

*\* обязательно к заполнению!*  | 1 участник:2 участник: |
| **Контактное лицо и телефон:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Ф.И.О. руководителя организации, должность, на основании чего действует (устав, доверенность и т.п.)** *(для заключения договора)* |  |

**К ЗАЯВКЕ ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ ПЕРВОГО РАЗВОРОТА БАЗОВОГО ДИПЛОМА.**

**ЕСЛИ В ДИПЛОМЕ ДРУГАЯ ФАМИЛИЯ, КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О БРАКЕ.**

**Заявку Вы можете направить:**

**по e-mail:** **u-center@amplituda.ru**