

**ТОВАРИЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«ALTYN ENBEK»**

КАЗАХСТАН, г. НУР-СУЛТАН, РАЙОН ЕСИЛЬ,

Ул.Д.Кунаева 12/1, Центральный аппарат НУР ОТАН, 202 офис

БИН 180140023858. ИИК KZ936017111000013249

АО «Народный Банк Казахстана»

БИК HSBKKZKX. Тел. 87172466144

[info@altynenbek.kz](mailto:info@altynenbek.kz)

[www.altynenbek.kz](http://www.altynenbek.kz)

 Форма

      В ТОО «ALTYN ENBEK»

      полное наименование аттестационного центра

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      фамилия, имя, отчество (при его наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу выдать квалификационный аттестат по специализации

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (указать пункт приложения 2 Правил и разрешительных требований)

Состою в штате **проектной/строительной** организации

(нужное подчеркнуть)

Сведения о физическом лице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование** | **Данные** |
|  | Дата рождения |  |
|  | Данные документа, удостоверяющего личность  (ИИН, серия, номер, кем и когда выдан) |  |
|  | Образование (наименование учебного заведения, дата окончания, номер диплома) |  |
|  | Адрес проживания, домашний и сотовые телефоны |  |
|  | Место работы (наименование организации, адрес, телефон |  |
|  | Язык тестирования |  |
|  | Прилагаемые документы: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      подпись фамилия, имя, отчество (при его наличии)