**ЗАЯВКА**

**на проведение добровольной аккредитации программы подготовки специалистов в области проектного управления**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование организации – заявителя (на русском и английском языке):** |  |
|  |
| **Юр. адрес:** |  |
| **Почтовый адрес:** |  |
|  |
| **ФИО и должность контактного лица:** |  |
|  |
| **Телефон:** |  |
| **Эл. адрес:** |  |

**Организация-заявитель просит провести аккредитацию Программы по подготовке специалистов в области управления проектами**

Организация-заявитель обязуется выполнять условия, установленные Положением о добровольной аккредитации программ по подготовке к сертификации специалистов по управлению проектами пм стандарт, гарантирует заключение договора и оплату расходов по аккредитации.

**Руководитель организации – заявителя**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (фамилия, инициалы)