**ЗАПОЛНЯЕТСЯ в печатном виде НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ, с указанием УНП, реквизитов банка, местонахождением, контактным телефоном**

**Главному врачу**

**ГУ «Витебский областной центр**

**гигиены, эпидемиологии и**

**общественного здоровья»**

**Синкевичу В.А.**

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление**

**о проведении лабораторных исследований воздуха рабочей зоны и измерений физических факторов**

просим провести лабораторные исследования с целью (нужное подчеркнуть)

аттестации рабочих мест

производственного контроля

на следующих рабочих местах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование рабочего места | Код профессии (при аттестации рабочих мест) | Перечень вредных химических и физических факторов [[1]](#endnote-1) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Оплату гарантируем.

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

**Руководитель предприятия подпись инициалы, фамилия**

**М.П.**

**Исполнитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. К заявлению прилагается фотография рабочего времени. [↑](#endnote-ref-1)