 **Департамент**

**психофизиологических исследований**

**с применением полиграфа**

**«Центр** - **Полиграф»**

**Общество с ограниченной ответственностью «Семь Департаментов»**

**119146, г. Москва, Фрунзенская наб., д. 30, стр. 5, тел.: (495)740-99-82, e-mail:** [**zentrp@bureausb.ru**](mailto:zentrp@bureausb.ru)**,** [**www.bureausb.ru**](http://www.bureausb.ru)

**Форма заявки на проведение исследования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Интересующийвид исследования (трудоустройство, расследование, плановая проверка, мероприятия по антикоррупционной политике, абонентское обслуживание) |  |
| 2 | Запланированное количество сотрудников |  |
| 3 | Категория персонала (должности) |  |
| 4 | Цель тестирования, примерные вопросы, подлежащие выяснению (Ваше видение) |  |
| 5 | Наличие ограничений по времени (срочно, в плановом порядке)  Предпочтительная дата начала работ |  |
| 6 | Место проведения тестирования   * в офисах Центр-Полиграф * на территории Инициатора (указать адрес) |  |
| 7 | Наличие предварительного согласия проверяемого на исследование |  |
| 8 | Форма отчетности (оригинал, скан по эл. почте) |  |
| 9 | Контактные данные лица, ответственного за организацию тестирований (ФИО, телефон, эл. почта) |  |
| 10 | Контактные данные лица, уполномоченного для получения отчетных данных (ФИО, телефон, эл. почта) |  |
| 11 | Дополнительная информация |  |