**УГЛОВОЙ ИЛИ ПРОДОЛЬНЫЙ ШТАМП ОРГАНИЗАЦИИ**

Председателю

квалификационной комиссии

ФБУ «Администрация Амурводпуть»

А.А. Савину

ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим провести квалификационные испытания на право получения лоцманского удостоверения для осуществления лоцманской проводки судов на Амурском бассейне*.*

|  |
| --- |
| **КАНДИДАТ В ЛОЦМАНЫ** |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии)  |  |
| Дата рождения |  |
| Гражданство |  |
| Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| Почтовый адрес (с указанием индекса) |  |
| Номер телефона  |  |
| **ЛОЦМАНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ** |
| Наименование лоцманской организации |  |
| Район лоцманской проводки судов в Амурском бассейне |  |
| Адрес электронной почты  |  |

Руководитель

лоцманской организации Подпись Инициалы, фамилия

Исполнитель:

ФИО (полностью, телефон)