

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



Адрес: Россия, 143968, Московская обл., г. Реутов, ул. Победы, д.31А
телефон: +7 (495) 177-12-27, e-mail: info@strelets.moscow
www.стрелец.москва

Приложение № 1
к Порядку проверки знания
правил безопасного обращения
с оружием и наличия навыков
безопасного обращения с оружием
в организациях, определяемых
Правительством Российской Федерации



Председателю Комиссии по проверке знания правил
безопасного обращения с оружием и наличия навыков
безопасного обращения с оружием
Негосударственного образовательного частного учреждения
дополнительного профессионального образования
**«Центр стрелковой подготовки
«Стрелец»»**

Гражданин:

Фамилия (разборчиво)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя (разборчиво)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество (разборчиво)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

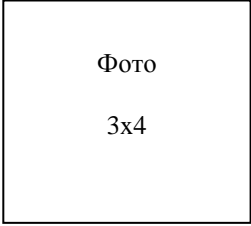


Фото
3x4

зарегистрированный по адресу:

Паспорт:	серия	№

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас провести в отношении меня проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

Условия проведения проверки в организации:

- проверка проводится в назначенное организацией время;
- стоимость проверки отдельной оплате не подлежит (оплачена в общей сумме обучения).

С условиями прохождения проверки в организации, а также с обработкой моих персональных данных в организации, проводящей проверку, и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

_____	_____	20__	_____	_____
число	месяц	год	подпись	фамилия, инициалы

ОБУЧЕНИЕ