***ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ (ГРАЖДАН) НА ПРИЕМ ЭКЗАМЕНА***

Минское областное управление

220108, г. Минск, ул. Казинца, 86, 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять у меня экзамен после подготовки в обучающей организации Учреждении образования Центр повышения квалификации руководящих работников и специалистов «Академтранс»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование обучающей организации)

по программе \_ подготовки водителей механических транспортных средств для выполнения перевозки опасных грузов (базовая программа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование программы подготовки работников субъектов перевозки, связанных с

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

перевозкой опасных грузов, утвержденной постановлением МЧС Республики Беларусь от 30.04.2015 № 22)

О себе сообщаю следующие сведения: \_Иванов Иван Иванович – водитель, паспорт МС 11111111, Минская область, Дзержинский р-н,
г. Фаниполь, ул. Комсомольская, 6-1, +37544 8112339\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения (документ) об оплате прилагается.

\_31.07.2019\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_И.И.Иванов

 (дата) (подпись) (инициалы, фамилия)