***Направление на обязательный медицинский осмотр***

Наименование организации:

**Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Черноморское высшее военно-морское ордена Красной Звезды училище имени П.С. Нахимова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Севастополь)** (Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова)

 Форма собственности: ***федеральная***

 ОКВЭД: ***Образование высшее***

Адрес:\_ 299028, г. Севастополь, ул. Дыбенко Павла, дом 1, корпус А.

Телефон: +7 (8692) 53-67-01

E-mail  **cmp@sev-chvvmu.ru**

 Направляет в: Наименование медицинского учреждения

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

ОГРН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для прохождения ***предварительного*** медицинского осмотра

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол ***мужской***

Полис ОМС (ДМС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступающий ***на обучение*** по дополнительной профессиональной программе ***«Водолаз 4 разряда»***

Должность, подразделение ***Водолаз 4 разряда Центр морской подготовки***

Вредные и (или) опасные факторы

***19.1 Водолазные работы на глубинах до 60 м (в аварийных случаях до 80 м с применением воздуха для дыхания)***

Ответственное лицо работодателя:

Начальник центра морской подготовки ЧВВМУ им.П.С.Нахимова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Лысенко

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года