

Угловой штамп авиапредприятия

В Территориальную квалификационную  
комиссию МТУ ВТ ЦР

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на проведение проверки знаний (тестирование)  
для получение свидетельства специалиста ГА**

ФИО \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Вид свидетельства \_\_\_\_\_

**Руководитель (начальник штаба)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

**Примечание:** при прохождении тестирования кандидат прибывает в МТУ ВТ ЦР с полным комплектом документов как на получение свидетельства авиационного специалиста.