



S. R.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

AUTORIDADE MARÍTIMA NACIONAL

INSTITUTO DE SOCORROS A NÁUFRAGOS

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO(S) EXAME(S) ESPECIFICOS DE APTIDÃO TÉCNICA

Exmo. Senhor

Diretor do Instituto de Socorros a Náufragos

Nome _____ Data nascimento ___ / ___ / _____

BI/C.C. n.º _____ do arquivo de _____ NIF _____

//Passaporte n.º _____ Nacionalidade _____ Profissão _____

n.º cartão de nadador-salvador _____ validade _____ / _____ / 20 _____

Morada (Rua, Av, Etc) _____

N.º _____ (localidade) _____ Cod. Postal _____ - _____

Profissão _____ Telef /Telem _____ / _____ Email _____

Venho por este meio requerer a autorização para a realização do(s) seguinte(s) exame(s) Especifico(s) de Aptidão Técnica de: (assinalar com um (x) o(s) exame(s) que pretende)

Categorias:

Nadador-Salvador

Nadador-Salvador Coordenador

Nadador-Salvador Formador

Módulo adicional de:

Condução de embarcações de pequeno porte

Condução de motas de água

Condução de motos 4x4

Condução de viaturas 4x4

Juntamento com este requerimento, a enviar para o email isn@amn.pt, devem ser entregues os seguintes documentos:

- Cópia do cartão de cidadão ou outro documento de identificação legalmente aceite;
- Cópia do cartão de nadador-salvador;
- Atestado médico comprovativo da robustez física e psíquica para o exercício da profissão de nadador-salvador;
- 01 Fotografia tipo passe atualizada (digitalização com qualidade).

Após boa receção dos elementos acima indicados, será notificado via email pelos serviços do ISN, com indicação do valor e forma de pagamento, local, data e hora do(s) exame(s).

(local) _____, ____ de _____ de 2 ____

(assinatura do candidato igual ao documento de identificação)