



**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
AUTORIDADE MARÍTIMA NACIONAL
INSTITUTO DE SOCORROS A NÁUFRAGOS**

Requerimento para a realização do(s) Exame(s) Específicos de Aptidão Técnica

Exmo. Senhor

Diretor do Instituto de Socorros a Náufragos

Nome : _____ Data de Nascimento : _____

B.I. / C.C. nº : _____ Validade : _____ NIF : _____

Passaporte nº : _____ Nacionalidade : _____

Nº Cartão de Nadador Salvador : _____ Validade : _____

Morada (Rua, Avenida, Nº, Andar, Etc) : _____

Localidade : _____ Cód Postal : _____

Profissão : _____ Telefone : _____ Telemóvel : _____

Email : _____

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

Categorias:

Módulo adicional de:

Nadador - Salvador Condução de embarcações de pequeno porte

Nadador - Salvador Coordenador Condução de motas de água

Nadador - Salvador Formador Condução de motas 4x4

Condução de viaturas 4x4

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

- * 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 I.S.N. com indicação do valor e forma de pagamento, local, data e hora do(s) exame(s).

Local _____, _____ de _____ de _____

(Assinatura do candidato)