|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Совета Ассоциации саморегулируемой организации «Балтийское объединение кадастровых инженеров»(полное наименование саморегулируемой организации кадастровых инженеров) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, уникальный номер в реестре лиц, проходящих стажировку, помощника кадастрового инженера)Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ЗАМЕНЕ РУКОВОДИТЕЛЯ СТАЖИРОВКИ**

Прошу осуществить замену руководителя стажировки в связи с возникновением следующих обстоятельств:

(причины и основания, препятствующие прохождению стажировки у прежнего руководителя стажировки)

В качестве кандидатуры нового руководителя стажировки прошу рассмотреть:

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

(ФИО, уникальный регистрационный номер члена саморегулируемой организации кадастровых инженеров

в реестре членов саморегулируемой организации кадастровых инженеров)

Адрес фактического прохождения стажировки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаемые документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

**Заполняется кандидатом в руководители стажировки**

Против назначения руководителем стажировки не возражаю, подтверждаю свое соответствие требованиям, предъявляемым к руководителям стажировки, и отсутствие объективных обстоятельств, препятствующих выполнению обязанностей руководителя стажировки.

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

мп (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

**Заполняется в случае, если кандидат в руководители стажировки осуществляет**

**кадастровую деятельность в качестве работника юридического лица**

**ОЗНАКОМЛЕН:**

Руководитель юридического лица:

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

МП Должность (фамилия, инициалы) (подпись) (дата)