|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Арктического морского института имени В.И. Воронина – филиалу ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени С.О. Макарова»**Пицаеву Р.А.**  |

**ЗАЯВКА**

**на посещение музея истории**

**Арктического морского института имени В.И. Воронина**

Просим провести экскурсию по музею истории института

|  |  |
| --- | --- |
| Дата, время посещения |  |
| Состав экскурсионной группы (учащиеся школы, воспитанники детской организации, участники конференции, иное) |  |
| Ф.И.О. сопровождающего лица |  |
| Контактный телефон сопровождающего лица |  |
| Список участников |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. |  |

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

 (Должность) *подпись* (Ф.И.О.)