М.П.

АКТ

проверки знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием

от « » 2019 г.

ПОУ УСЦ «Измайлово» РО ООГО «ДОСААФ России» г. Москвы
Адрес: 105037, г. Москва, Измайловский проезд, д. 11, стр. 2
Телефон: +7 (499) 164-75-14, +7 (499) 166-29-36

(адрес и наименование организации, проводящей проверку)

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

(фамилия, имя, отчество проверяемого)

Место проведения проверки знания правил безопасного обращения с оружием: ПОУ УСЦ «Измайлово» РО ООГО «ДОСААФ России» г. Москвы.

Место проведения проверки наличия навыков безопасного обращения с оружием: ПОУ УСЦ «Измайлово» РО ООГО «ДОСААФ России» г. Москвы.

Проверка знания правил безопасного обращения с оружием: **пройдена/не пройдена**
Проверка наличия навыков безопасного обращения с оружием: **пройдена/не пройдена**

№ п/п	**Наименование и содержание практического упражнения**	**Результат выполнения практического упражнения** (выполнено / не выполнено)
1.	Упражнение №1. «Базовое».	
2.	Упражнение №2. «Гражданское короткоствольное оружие».	
3.	Упражнение №3. «Гражданское огнестрельное длинноствольное оружие».	

Результаты проверки: **пройдена/не пройдена**

Члены Комиссии: _____ /_____/
(подпись) (фамилия, инициалы)

Инспектор ОЛРР по ВАО: _____ /_____/
(подпись) (фамилия, инициалы)

Председатель Комиссии _____ /_____/
(подпись) (фамилия, инициалы)