Приложение № 3

к Положению о требованиях к профессиональной

подготовке и компетентности в страховании

**Реестр владельцев квалификационных сертификатов в области страхования**

**(образец)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, имя, отчество владельца квалификационного сертификата** | **Дата и номер решения Аттестационной комиссии о присвоении квалификации и выдаче квалификационного сертификата** | **Серия и номер формуляра квалификационного сертификата** | **Номер и дата документа, подтверждающего уплату сбора за выдачу сертификата/ дубликата** | **Подпись владельца, подтверждающая получение сертификата** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |