|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antrag auf Durchführung einer Schiffsführerprüfung | | | | | | | |
| Das eidg. konz. Schifffahrtsunternehmen (KTU)  beantragt dem Bundesamt für Verkehr (BAV) | | |  | | | | |
|  | die Prüfung als Schiffsführer/In der Kategorie | | B | | | | |
|  | Erweiterungsprüfung zur Kategorie | | B | | | | |
| beschränkt auf das Gewässer: | | |  | | | | |
| **Angaben für die Theorie-Prüfung** | | | | | | | |
| Gewünschtes Prüfungsdatum: | | |  | | | | |
| Gewünschter Prüfungsort Theorie: | | |  | | | | |
| Name, Vorname: | | |  | | | | |
| Beruf: | | |  | | | | |
| Strasse: | | |  | | | | |
| PLZ / Wohnort: | | |  | | | | |
| Land | | |  | | | | |
| E-Mail (fakultativ) | | |  | | | | |
| Geburtsdatum: (Tag / Monat / Jahr) | | |  | | | | |
| Heimatort: (für Ausländer Heimatstaat) | | |  | | | | |
| **Angaben für die praktische Prüfung** | | | | | | | |
| Gewünschtes Prüfungsdatum: | | |  | | | | (Tag / Monat / Jahr) |
| Eintrittsdatum in den nautischen Dienst bei einem eidg. konz. Schifffahrtsunternehmen | | |  | | | | (Tag / Monat / Jahr) |
| Leichtmatrosenprüfung erfüllt: | | | ja | | nein | (erforderlich bei Erstprüfung) | |
| Medizinische Anforderungen erfüllt: | | | ja | | nein |  | |
| Ausstellungsdatum letztes Arztzeugnis: | | |  | | | | (Tag / Monat / Jahr) |
| Brillen- / Kontaktlinsenträger: | | | ja | | nein |  | |
| **Beilagen:**  Müssen bei der Anmeldung zur praktischen Prüfung beigelegt werden. | | |  | | Berichte der 2 letzten Rollenübungen | | |
|  | | 1 Passfoto Mindestgrösse 35 x 45 mm  Passfoto nicht älter als 1 Jahr für neue Ausweise | | |
|  | | Kantonalen Schiffsführerausweis beilegen (sofern vorhanden) | | |
|  | | eidg. Schiffsführerausweis beilegen (sofern vorhanden) | | |
| Bemerkungen: | |  | | | | | |
| **Das Unternehmen bestätigt hiermit, dass die Bedingungen für SchiffsführerInnen gemäss der Verordnung vom 14. März 1994 über Bau und Betrieb von Schiffen und Anlagen öffentlicher Schifffahrtsunternehmen und der dazu gehörenden Ausführungsbestimmungen erfüllt sind.** | | | | | | | |
| Ort und Datum: | | | |  | | | |
| Unterschrift Kandidat: | | | | Unterschrift Unternehmen: | | | |