

Приложение 2
к Положению о паспорте
антитеррористической защищенности
объектов ФГАОУ ВО «КФУ» с массовым
пребыванием людей

Гриф ограничения доступа
Экз. №__

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель (структурного
подразделения/филиала Университета)

(инициалы, фамилия)
«__» _____ 20__ г.
(место печати)

ПАСПОРТ
АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ
(полное наименование объекта)

Согласовано:

Ректор ФГАОУ ВО «Крымский
федеральный университет имени
В.И.Вернадского»

С.Г.Донич
«__» _____ 20__ г.
(место печати)

Руководитель территориального
органа Управления ФСБ России по
Республике Крым и г.Севастополю

(инициалы, фамилия)
«__» _____ 20__ г.
(место печати)

Руководитель территориального
органа МВД России по
Республике Крым

(инициалы, фамилия)
«__» _____ 20__ г.
(место печати)

Руководитель органа, специально
уполномоченного на решение задач в
сфере защиты населения и
территории муниципального
образования от чрезвычайных
ситуаций и (или) гражданской
обороны при органе местного
самоуправления муниципального
образования Республики Крым

(инициалы, фамилия)
«__» _____ 20__ г.
(место печати)

Республика Крым, 20 г.