**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ**

**EN 4179/NAS 410**

Заявитель: предприятие-плательщик / частное лицо

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | сертификация | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | ресертификация | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата начала занятий (согласно графика)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | . | | | | |  | | | |  | | | | | . | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | г. | | | | |  | |  |  | | |
| Полное наименование организации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Краткое наименование организации:  Полное фирменное наименование организации на английском языке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес: | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН организации: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |  |  | | | КПП: | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОКПО: | | |  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | ОГРН: | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |
| Р/с \_ Банк | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| к/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | БИК | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон (с кодом): | | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

просит Орган по сертификации персонала в области неразрушающего контроля НУЦ «Качество» провести сертификацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Должность) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |
| (Фамилия, имя, отчество) | Дата рождения | | | | | | | | | | |

по методу1 контроля

на \_\_\_\_\_\_ квалификационный уровень в соответствии с требованиями EN 4179/NAS 410.

Стаж практической работы по заявленному методу лет

Способы (техники) контроля, применяемые кандидатом на сертификацию в работе (указать при необходимости): .

|  |  |
| --- | --- |
|  | **требуется удостоверение о повышении квалификации2** |

Заявитель обязуется оплатить расходы, связанные с подготовкой специалиста, оценкой уровня его квалификации, выдачей сертификата компетентности и последующим инспекционным контролем.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист представляет в Орган по сертификации3: | Первич  ная | Прод  ление | Расши  рение | Ресерти  фикация |
| 1. Заявку, подписанную руководителем организации – оригинал! | v | v | v | v |
| 1. Информационную карточку (заполняется специалистом по прибытии в НУЦ «Качество») | v | v | v | v |
| 1. Документ о базовом образовании (*диплом, аттестат и т.п*.) - копия. | v | v | v | v |
| 1. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования - копия. | v |  |  |  |
| 1. Сертификаты, полученные ранее – оригиналы и копии 4 |  | v | v | v |
| 1. Документ, подтверждающий наличие специальной подготовки по данному методу *(если имеется).* | v |  |  |  |
| 1. Справку о стаже практической деятельности по заявленному методу. | v |  |  |  |
| 1. Справку о непрерывности стажа |  | v | v | v |
| 1. Медицинскую справку (*заключение окулиста с указанием диоптрий, действительна в течение 1 года*). | v | v | v | v |
| 1. 3 цветные фотографии (*3 × 4, матовые*). | v | v | v | v |

1 Заявка на каждый метод заполняется отдельно. Заявка может включать следующие методы: ультразвуковой (UT), тепловой (ТT), капиллярный (PT), вихретоковый (ET), магнитопорошковый (МT), радиационный (RT).

2Требуется оформление заявки на обучение.

3 Специалист, претендующий на третий квалификационный уровень, дополнительно представляет перечень инструктивных и методических документов по заявленному методу, разработанных кандидатом за последние пять лет.

4 Копии сертификатов направляются в обязательном порядке вместе с заявкой для составления договора.

Оригиналы представляются специалистом в Орган по сертификации вместе с общим комплектом документов.

Руководитель организации / /

М.П.

(подпись) (ФИО)

# Гл. бухгалтер / /

(подпись) (ФИО)

« » 20 г.