Форма 01-03

Утв.03.10. 2017

ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТОЧКА СПЕЦИАЛИСТА

Ф.И.О.

**О СЕБЕ СООБЩАЮ:**

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Домашний адрес: | | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| индекс | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон ( ) Электронный адрес | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | | | | | | | | | | | | | |
| Место работы: | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | индекс | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон / факс ( ) Электронный адрес | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | | | | | | | | | | | | | |
| Должность | | | | | | | | | | | | | | |

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

Высшее / / Среднее специальное / / Среднее / /

Отметьте в «/ \_\_ /» знаком «Х».

Учебное заведение

название

Специальность:

**Только для ПБ 03-440-02**

**Руководителю НОАП «НК Сварка»**

# З А Я В Л Е Н И Е

Прошу допустить меня к сдаче квалификационных экзаменов на уровень  
по методу(ам) НК в соответствии с требованиями ПБ 03-440-02 на следующие объекты контроля

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ СЕРТИФИКАЦИИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид (метод) контроля | Уровень | Сертификационный центр | Номер удостоверения | Дата выдачи  (месяц, год) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Сертификат (квалификационное удостоверение) оформляется только после оплаты.

Обязуюсь выполнять требования системы сертификации (аттестации) и правила прохождения квалификационных экзаменов; предоставлять всю необходимую дополнительную информацию для проведения сертификации (аттестации).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных (Ф.И.О., дата, месяц и год рождения, должность и место работы, паспортные данные) с целью внесения в Реестр учета аттестованных специалистов неразрушающего контроля. Согласие на обработку персональных данных вступает в силу с момента подписания заявления и действует в течение срока действия сертификата (квалификационного удостоверения).

Дата Подпись