|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимый орган по аттестации персонала «НК Сварка»  НОАП «НК Сварка» | ЗАЯВКА  **НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ (СЕРТИФИКАЦИИ) СПЕЦИАЛИСТА**  **В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПБ 03-440-02** | СМК Форма 01-02-2017 |
| Редакция 1 | Изменение 0 | стр. 1 из 1 |

ЗАЯВКА

**НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ (СЕРТИФИКАЦИИ) СПЕЦИАЛИСТА**

**В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПБ 03-440-02**

**НОАП «НК Сварка»,** [http://untc-svarka.ru/.](http://untc-svarka.ru/.тел.(812))

тел.(812) 294-61-60

Заявитель: предприятие-плательщик / частное лицо

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | первичная | | | | | | | | | | |  | | | | продление | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | расширение | | | | | | | | | | | | |  | | ресертификация (очередная) | | | | | | | | |
| Полное наименование организации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес: | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН организации: | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |  |  |  |  | КПП: | | | | | | | | |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ОКПО: | |  |  |  |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | ОГРН: | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| Р/с Банк  к/с БИК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес: | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактное лицо: Телефон (с кодом): | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Факс (с кодом): | | | | | | | | | | | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Просим **НОАП «НК Сварка»** провести аттестацию специалиста:  (Фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

по **ВИК** в соответствии с требованиями **ПБ 03-440-02**

на квалификационный уровень **Для индивидуалов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН специалиста: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж практической работы по **ВИК** \_\_\_\_\_\_\_\_месяцев/лет.

**Объекты контроля в соответствии с Приложением №1 ПБ 03-440-02** (*Приложение 1*):

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист представляет в НОАП: | 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 НОАП «НК Сварка»)   (*Приложение 2*) | v | v | v | v |
| 1. Документ о базовом образовании (*диплом, аттестат и т.п*.) - копия. | v | v | v | v |
| 1. Удостоверения, полученные ранее – оригиналы и копии\* |  | v | v | v |
| 1. Документ, подтверждающий наличие специальной подготовки по данному методу *(если имеется).* | v |  |  |  |
| 1. Справка о стаже практической деятельности по заявленному методу. (*Приложение 3*) | v |  |  |  |
| 1. Справка о непрерывности стажа. (*Приложение 4*) |  | v | v | v |
| 1. Перечень работ, выполненных в области аттестации кандидатом, претендующим на II уровень, не имеющим I уровня. | v |  |  |  |
| 1. Медицинская справка (*терапевт и окулист с указанием диоптрий, действительна в течение 1 года*). | v | v | v | v |
| 1. 3 цветные фотографии (*3 × 4, матовые*). | v | v | v | v |

\* Копии удостоверений направляются в обязательном порядке вместе с заявкой для составления договора.

Оригиналы представляются специалистом в НОАП вместе с общим комплектом документов.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  | / |  | / |  |

Ф.И.О. подпись дата

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист |  | / |  | / |  |

Ф.И.О. подпись дата

М.П.