|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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/.%D1%82%D0%B5%D0%BB.%28812%29)

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: | Первичная | Продление | Расширение | Ресертификация |
| 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.