**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (заявитель: фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (почтовый адрес заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | |  | | | | | | | | | | | | | E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Прошу «НУЦ «Контроль и диагностика» провести сертификацию на соответствие требованиям  **ГОСТ Р ИСО 9712-2023, ISO 9712:2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Первичная сертификация | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | Продление срока действия сертификата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | Ресертификация | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | Расширение области действия сертификата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | ( нужное отметить **√**) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| по |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | методу контроля | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| на |  | квалификационный уровень | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| производственный сектор**:** | | | | | | | |  | | **—m** | |  | | **—s** | | | | |  | **—a** | | |  | | **—r** | | |  | **-v** | |
| (m-производство, s – контроль перед и в процессе эксплуатации, включая производство, a – авиация и космонавтика, r – железнодорожный транспорт,v- судостроение и судоремонт) нужное отметить **√** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| или | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| сектор продукции: | | | |  | **—*с*** | | | |  | | **—*f*** | |  | | **—*w*** | | |  | | **—*t*** | |  | | **—*wp*** | | | |  | **—*p*** | |
| (*с*-отливки; *f*-поковки; *w* –сварные соединения; *t*- трубы; *wp*- продукция, обработанная давлением; *р* - композитные материалы)— нужное отметить **√** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стаж практической работы по данному методу: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | дней | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись кандидата: | | | | | | |  | | | | | | | | | Дата: | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Документы для предоставления в Орган по сертификации:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Заявка на проведение сертификации – оригинал. 2. Документ об образовании. 3. Справка об удовлетворительном состоянии зрения. 4. Документ, подтверждающий практический стаж работы по заявленному методу контроля (справка о стаже) – оригинал документа. 5. Справка о предварительном обучении на рабочем месте – оригинал документа (при наличии). 6. Цветные фотографии (размер 3x4) - 4 шт. 7. Согласие на обработку персональных данных. 8. Кодекс этики. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |