**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| (заявитель: юридическое или физическое лицо, индивидуальный предприниматель) | | | | | | | | | | | | | | | |
| (почтовый адрес заявителя) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | |  | | | | | E-mail: | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | | |
| просит Независимый орган по аттестации персонала в области неразрушающего контроля «НУЦ «Контроль и диагностика» провести аттестацию на соответствие требованиям | | | | | | | | | | | | | | | |
| **«Правила аттестации персонала в области неразрушающего контроля»** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя и отчество кандидата) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| (дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Первичная аттестация | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | Продление срока действия удостоверения | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | Повторная аттестация | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | Расширение области действия удостоверения | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | ( нужное отметить **√**) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| по |  | | | | | | | | | | | | методу (виду) контроля | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| на |  | квалификационный уровень | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Объекты контроля: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (согласно Приложению 1 к «Правилам…») | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Опыт практической работы по данному методу (виду): | | | | | | | | |  | | лет |  | | | мес. |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подпись кандидата | | | | | |  | | | Дата: | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель представляет в Независимый орган по аттестации:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Заявка на проведение аттестации – 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. Личное заявление кандидата на сдачу квалификационного экзамена (в соответствии с «Правилами…»). 8. Согласие на обработку персональных данных. 9. Кодекс этики. | | | | | | | | | | | | | | | |