

Керівнику ОСП

ЗАЯВКА
на продовження терміну дії сертифікату

(заявник - підприємство, приватна особа: повна назва та поштова адреса)

особистий номер телефону: +38(0__)_____

просить ОСП продовжити термін дії сертифікату №_____ від _____
фахівця з НК

(прізвище, ім'я, по батькові)

відповідно до вимог ДСТУ EN ISO 9712:2022

Заповнення звітної документації під час кваліфікаційного іспиту:

- ☐ в електронному вигляді;
☐ від руки.

Особливі потреби (за необхідності): _____

- Додатки:
1. Згода на обробку персональних даних. *(форма 9)*
 2. Скан-копія паспорту кандидата на сертифікацію *(сторінка з прізвищем)*.
 3. Скан-копія сертифікату фахівця з неруйнівного контролю з відмітками роботодавця з відповідного методу неруйнівного контролю.
 4. Документальне підтвердження позитивних результатів нагляду (інспекційного контролю).
 5. Скан-копія довідки про результати перевірки стану зору для виконання робіт з неруйнівного контролю. *(форма 6)*
 6. Довідка про можливість роботи в зоні дії іонізуючого випромінювання (для радіографічного методу неруйнівного контролю). *(форма 7)*
 7. Довідка про наявність виробничого стажу кандидата на сертифікацію з відповідного методу неруйнівного контролю у відповідному секторі. *(форма 8)*
 8. Документи, що підтверджують отримання балів структурованої системи накопичення *(скан-копії)*.
 9. Документальне підтвердження практичної компетентності у застосуванні відповідного методу та сектору (скан-копії: протокол, висновок, заключення (за результатами контролю), методики) за останні 6 місяців.
 10. Фотокартка кандидата на сертифікацію розміром 3х4 см – 1 шт *(або кольорова скан-копія)*.

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

погоджуюсь виконувати вимоги до сертифікації та надавати будь-яку інформацію, необхідну для оцінювання.

Кандидат на сертифікацію

(підпис)

(Власне ім'я Прізвище)

Керівник підприємства

(підпис)

(Власне ім'я Прізвище)

М.П.