**ЗАЯВКА**

**НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ**

Заявитель: предприятие-плательщик, частное лицо

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Юридический адрес: |  |  |
|  |
| ИНН организации: |  | ОКПО: |  | ОГРН: |   |
|  |
| Р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_к/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Почтовый адрес: |  |  |
|  |
| Телефон (с кодом): | +7(\_\_\_)\_\_\_-\_\_-\_\_ | Электронная почта: |  |
| Факс: | +7(\_\_\_)\_\_\_-\_\_-\_\_ |  |  |

просит Независимый орган по аттестации персонала в области неразрушающего контроля НОАП ООО «СпецНК»

провести аттестацию

(Фамилия, имя, отчество)

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

по \_\_ методу (виду) контроля

на \_\_ квалификационный уровень

в соответствии с **«Правилами аттестации персонала в области неразрушающего контроля»**

Опыт практической работы по данному методу (виду) \_\_\_\_\_\_ лет.

Объекты контроля в соответствии с **«Правилами аттестации персонала в области неразрушающего контроля»** \_\_\_

**Заявитель представляет в Независимый орган по аттестации:**

1. Заявку, подписанную руководителем организации – оригинал!
2. Личное заявление кандидата на сдачу квалификационного экзамена с указанием метода (вида) НК и объектов контроля.
3. Согласие на обработку персональных данных.
4. Документ о базовом образовании (*диплом, аттестат и т.п*.) - копия.
5. Документы, подтверждающие наличие специальной подготовки с указанием количества часов и аттестации по другим методам (видам) НК (при их наличии).
6. Справку о производственном стаже по заявленному методу НК.
7. Перечень работ, выполненных по направлениям аттестации кандидатом, претендующим на II уровень, не имеющим I уровня.
8. Документальное подтверждение удовлетворительного состояния зрения (*окулист с указанием диоптрий, действит. в течение 1 года*).
9. 3 цветные фотографии (*3 х 4, матовые*).
10. Кодекс этики.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

 (подпись) (ФИО) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

М.П.