**ЗАЯВКА**

на проведение аттестации специалиста в области неразрушающего контроля

*Внимание! На каждого кандидата должна быть оформлена отдельная заявка в соответствии с ПБ 03-440-02.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВИТЕЛЬ: | ... | ОРГАНИЗАЦИЯ | ... | ЧАСТНОЕ ЛИЦО |

|  |
| --- |
|  |

(КРАТКОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ либо Ф.И.О. ЗАЯВИТЕЛЯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| Почтовый адрес: | |  |  |  | | | |
|  | | (индекс) |  | (адрес) | | | |
|  | | | | | | | |
| Тел. |  | | | Факс | | |  |
|  | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | |

просит Независимый орган по аттестации персонала в области неразрушающего контроля **Региональный центр аттестации, контроля и диагностики ИШНКБ ТПУ** провести аттестацию специалиста:

|  |
| --- |
|  |

(Ф.И.О. кандидата в именительном падеже)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | дд.мм.гггг |
| (должность) |  | (дата рождения) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в период с | дд.мм.гггг | г. по | | дд.мм.гггг | | г. |
|  | | | | | | |
| по следующим видам (методам) НК на | | | … | | квалификационный уровень: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид (метод) НК | Тип аттестации1 | Объекты контроля2 | Опыт практической деятельности, лет (мес.) |
| ... | ... |  |  |
| ... | ... |  |  |
| ... | ... |  |  |
| ... | ... |  |  |
| ... | ... |  |  |
| Экзамен по ПБ: | |  | -- |

**Заявитель представляет в Экзаменационный центр**

1. Заявка (оригинал)
2. Документ об образовании (копию).
3. Документы, подтверждающие прохождение **специальной** подготовки по методам НК с указанием количества часов(при их наличии).
4. Квалификационные удостоверения по методам НК (при их наличии).
5. Справку об опыте практической деятельности по заявленному методу.
6. Медицинское заключение (справку).
7. Две цветные фотографии (3х4).
8. Документ подтверждающий личность кандидата (паспорт, либо иное удостоверение личности)

**Заявитель:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя) |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

**МП**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ответственный: | / |  | |  |
|  | (тел./e-mail) | | (Ф.И.О.) | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечания:

1. **О** – обучение; **А** – аттестация; **ПА** – продление; **РА** – расширение области аттестации.

2. Объекты указать цифрами в соответствии с Приложением 1 к ПБ 03-440-02

*Для заполнения формы используйте Microsoft Word 7 или более поздней версии.*

*Заполненную заявку и карточку предприятия следует переслать в формате docx в****ЭЦ 0005-07 АО «Ленпромгаз»***

*на e-mail:*[***att@lenpromgaz.ru***](mailto:att@lenpromgaz.ru)***.****тел.:****(82) 412-92-24****; +7 921-886-07-25 Журин Александр Михайлович*