|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование заявителя аттестации(Фамилия, имя, отчество заявителя - физического лица) |  |
| Адрес (место нахождения) |  |
| Почтовый адрес (адрес регистрации для физического лица) |  |
| ИНН |  |
| Телефон |  |
| E-mail |  |
| Контактное лицо (ФИО, телефон) |  |
| Дата оформления заявки |  |

**Заявка на аттестацию специалиста неразрушающего контроля**

**№ \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.1**

**1. Общие сведения о специалисте неразрушающего контроля**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы (сокращенное наименование, адрес места нахождения, телефон |  |
| Образование  |  |
| Уровень квалификации/ разряд  |  |
| Производственный стаж работы по методу (виду) НК *(при аттестации на II и III уровни)* |  |
| Гражданство |  |
| Вид аттестации (первичная, дополнительная) |  |
| Номер аттестационного удостоверения (при дополнительной аттестации) |  |

**2. Аттестационные требования**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень аттестации |  |
| Метод (вид) контроля |  |
| Объекты контроля (технические устройства) |  |

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП подпись Ф.И.О.

1 Номер и дату регистрации указывает АЦСНК после регистрации

2 Указать область аттестации действующего удостоверения, в т.ч. выданного по результатам дополнительной аттестации.

***Приложения:***

* копия документа об образовании;
* копия медицинского заключения в соответствии Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н;
* справка с места работы о производственном стаже по заявленному методу (виду) НК;
* копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности, предоставляемые из информационных ресурсов Пенсионного фонда РФ;
* копия документа, подтверждающего наличие квалификации (при наличии);
* действующее аттестационное удостоверение (при дополнительной аттестации);
* согласие на обработку персональных данных;
* одна цветная фотография без уголка (3х4 см).