# Форма Заявки на продление срока действия аттестационного удостоверения специалиста НК

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

**Заявка на продление срока действия аттестационного удостоверения специалиста неразрушающего контроля**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, имя, отчество  |  |
| 1.2. Дата рождения |  |
| 1.3. Место работы  |  |
| 1.4. Стаж работы по методу (виду) НК |  |
| 1.5. Квалификационный разряд (при наличии) |  |
| 1.6. Сведения о независимой оценке квалификации (при наличии) |  |
| 1.7. Наличие уровня профессиональной подготовки |  |
| 1.8. Номер аттестационного удостоверения, срок его действия |  |
| 1.9. Гражданство |  |

**2. Заявляемая к продлению область аттестации2**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. Метод (вид) контроля |  |
| 2.2. Объект контроля (технические устройства) |  |

Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 МП подпись

1 Номер и дату регистрации указывает АЦСНК после регистрации

2Указывают параметры, соответствующие области распространения аттестации действующего удостоверения

Приложения:

- действующее на момент подачи заявки аттестационное удостоверение;

- справка об отсутствии перерывов в работе по заявленному методу (виду) НК (перерыв в работе может составлять не более 6 месяцев);

- две цветные фотографии с уголком (3х4 см);

- согласие на обработку персональных данных;

- копия медицинского заключения в соответствии Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н;

- сведения о работах, выполненных за период действия аттестационного удостоверения;

- копия свидетельства о квалификации в соответствии с ФЗ-238 по заявленному методу (виду) контроля НК (при наличии).

# Форма справки о работах, проведенных специалистом в период действия аттестационного удостоверения

|  |  |
| --- | --- |
| Фирменный бланк организации-заявителя  |  |
| Исх. \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |

**СВЕДЕНИЯ**

о работах, проведенных специалистом в период действия аттестационного удостоверения

(Фамилия, имя, отчество специалиста)

(Наименование организации).

проводил работы по методу неразрушающего контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект(ы) контроля\* | Наименование (характеристика) объекта | Период проведения работ\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Указывается в соответствии с Приложением А.

\*\* Перерыв в работе может составлять не более 6 месяцев.

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

 Должность Подпись ФИО

 М.П.

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись ФИО