Исх.№ от Руководителю Аттестационного центра

 № АЦСНК- 21 АНО «ВРАЦ» В.А.Викулову

 Тел. (8172) 27-23-03

 Факс (8172)28-10-03

 E-mail: labvrac@weld35.ru

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ**

Полное наименование заявителя аттестации

(Фамилия, имя, отчество заявителя – физического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес (место нахождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес (адрес регистрации для физического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес (E-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо (ФИО, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата оформления заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка на аттестацию специалиста неразрушающего контроля**

**№\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.1**

1. **Сведения о кандидате на аттестацию**

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

1. **Область аттестации**

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

1. **Дополнительные сведения (при аттестации на III уровень)**

|  |  |
| --- | --- |
| Методы (виды) контроля *(для сдачи базового экзамена)* |  |

1 Номер и дату регистрации указывает АЦСНК после регистрации

Руководитель организации – заявителя

(или заявитель – физическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП подпись ФИО

Приложения:

- копия документа о базовом образовании;

- копия медицинского заключения в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 28.01.2021 г. №29н и Приказа Минтруда №988н, Минздрава России №1420н от 31.12.2020 г.;

- копия документа об образовании, удостоверяющего получение образования по заявленным методам (видам) НК;

- 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).

**\*-Все предоставляемые документы должны быть заверены печатью организации**