**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ**

**специалиста механических испытаний и исследований**

Заявка № от « » 20 г.

**Сведения о заявителе сертификации**

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель сертификации(организация / индивидуальный предприниматель / фамилия, имя, отчество частного лица) |  |
| ИНН(организация / индивидуальный предприниматель) |  |
| Адрес места нахождения(организация / индивидуальный предприниматель) |  |
| Телефон |  |
| Факс(организация / индивидуальный предприниматель) |  |
| E-mail |  |

просит Орган по сертификации провести сертификацию специалиста механических испытаний и исследований

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Телефон |  |
| E-mail |  |
| Образование и квалификация |  |
| Место работы |  |

на соответствие

требованиям

**Заявляемая область сертификации:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид производственной деятельности |  |
| Вид и метод механических испытаний и исследований |  |

Заявитель обязуется оплатить расходы, связанные с сертификационными процедурами, выдачей сертификата и последующим инспекционным контролем.

Заявитель с требованиями Системы добровольной сертификации персонала сварочного производства, специалистов неразрушающего контроля и разрушающих испытаний ознакомлен, согласен и обязуется выполнять правила Системы.

Заявитель подтверждает прохождение медицинского осмотра и предъявил медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для работы в заявляемой области сертификации.

Приложение:

1. Согласие с обработкой персональных данных;
2. Документ об образовании и квалификации;
3. Справка о стаже производственной деятельности в области сварочного производства и копия трудовой книжки (в случае их наличия).

Руководитель организации

/ частное лицо

(подпись) (ФИО)

М.П.

Приложение 3

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ПРОВЕРКИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

№ от « »\_ 20 г.

Рассмотрев заявку № от « » 20 г. от

(заявитель сертификации)

юридический адрес

телефон , факс

на сертификацию

(наименование объекта сертификации)

на соответствие ,

(нормативные документы и требования)

принято решение направить

(ФИО сертифицируемого)

в экзаменационный центр

(наименование и фактический адрес экзаменационного центра)

для прохождения проверки теоретических знаний и практических навыков.

Руководитель

органа по сертификации подпись ФИО

М.П.