

В Уполномоченную квалификационную организацию по сертификации персонала в области неразрушающего контроля Аттестационный центр "ТРАНССИБ"

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СЕРТИФИКАЦИЮ НА II УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ**

На основании приведенных ниже сведений прошу допустить меня к сдаче квалификационных экзаменов и провести сертификацию на II уровень квалификации по акустическому виду неразрушающего контроля (НК) детали и составные части вагонов при ремонте, сварные соединения подвижного состава (вид продукции)

в соответствии с правилами сертификации «Система сертификации персонала в области неразрушающего контроля» (рег. № РОСС.RU. 0001.03Н300).

1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

1.1	Фамилия, имя, отчество	Иванов Петр Сидорович
1.2	Дата рождения	09.08.1964
1.3	Паспортные данные	0000 000000, выдан 10.04.1983 г, УВД г. Нска
1.4	Место жительства, телефон (код, номер)	г. Нск, ул. Нская, д. 5, кв. 25, +7-913-000-00-00

2. ДАННЫЕ О МЕСТЕ РАБОТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

2.1	Место работы (полное наименование предприятия, организации, института, подразделения)	Вагонное ремонтное депо Нск – СП Акционерное общество «Нское»
2.2	Адрес, телефон /телефакс	г. Нск, ул. Нская, д. 52, +7-(333)-000-00-00
2.3	Должность	бригадир

3. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБРАЗОВАНИИ

3.1	Высшее <input type="checkbox"/> Среднее специальное <input checked="" type="checkbox"/> Среднее <input type="checkbox"/>			
3.2	Учебное заведение (название)	Электромашинный техникум, г. Нск		
3.3	Специальность	Мастер по ремонту подвижного состава		
3.4	№ диплома (аттестата) мес., год	№289, 09.2010		
3.5	Переподготовка по НК (Учебное заведение, специальность, № диплома, мес., год)	ДТШ, Нск, дефектоскопист, №105, 10.2010 г		
3.6	Повышение квалификации по НК			
	Метод	Место обучения	Объем часов	Дата (год)
	акустический	ЦЧТН, г. Омск	60	2002

4. СВЕДЕНИЯ О ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1	Общий стаж работы по НК	6 лет
4.2	Характер деятельности в настоящее время (Отметьте знаком "X")	
	Практический контроль под руководством специалиста, без выдачи заключения (в соответствии с квалификацией по 1 уровню)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Практический контроль с выдачей заключения (по 2 уровню)	<input checked="" type="checkbox"/>
4.3	Продолжительность практической деятельности за последние 2 года в соответствии с квалификацией специалиста	22 мес.

5. СВЕДЕНИЯ О СДАННЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ЭКЗАМЕНАХ ДЛЯ ПРЕДСТОЯЩЕЙ СЕРТИФИКАЦИИ

Вид, метод контроля	Уровень	Вид экзамена	Место сдачи	№ протокола	Дата

6. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДОСТАТОЧНОСТИ ЗРЕНИЯ

Достаточность зрения для работы по неразрушающему контролю подтверждена заключением врача Петрова П.П., выданным (Фамилия И.О.)

23.05.2015
(дата)

1-я клиническая больница г. Нск
(медицинское учреждение)

Приложения:

1. Копия диплома (аттестата).
2. Выписка (копия) из трудовой книжки.
3. Копии удостоверений об окончании курсов и повышения квалификации по НК.
4. Фотография (3 x 4 см) - 2 шт.

_____ (подпись заявителя)

Орлов О.О.
(Фамилия И.О.)

« _____ » _____ 200__ г.

Правильность сведений, приведенных в п.п. 2, 4 и 6 настоящей формы ПОДТВЕРЖДАЮ.

Руководитель (уполномоченный) организации-работодателя _____

Сидоров С.С.
(Фамилия И.О.)

Место печати

