

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА
В ОБЛАСТИ НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ISO 9712**



Общее	Заявитель (кандидат):	<input type="checkbox"/> предприятие-плательщик	<input type="checkbox"/> частное лицо		
	Вид сертификации:	<input type="checkbox"/> первичная	<input type="checkbox"/> продление	<input type="checkbox"/> расширение	<input type="checkbox"/> повторная аттестация (ре-сертификация)
	Обучение и экзамен на:	<input type="checkbox"/> Латвийском	<input type="checkbox"/> Английском	<input type="checkbox"/> Русском	
	Сертификат на:	<input type="checkbox"/> Латвийском	<input type="checkbox"/> Английском	<input type="checkbox"/> Русском	

Организация	Полное наименование:			
	Сокращенное наименование:			
	Юридический адрес:			
	Регистрационный номер:			
	НДС регистрационный номер:			
	Адрес:			
	Телефон:		Э-почта:	
	Расчетный счет:			
	Банк:		SWIFT код:	

Просим Орган по сертификации персонала TUV Nord Baltik провести сертификацию по методу контроля на _____ квалификационный уровень в соответствии с требованиями ISO 9712:2012 кандидата:

Кандидат	Имя и фамилия латиницей (и кириллицей если необходимо):			
	Должность:			
	Дата рождения (дд/мм/гггг) и персональный код:			
	В следующей области сертификации*:			
	Секторы продукции		Секторы промышленности	
	<input type="checkbox"/> t – трубы и трубопроводы	<input type="checkbox"/> wp – прокат металла	<input type="checkbox"/> a – производство металлов	<input type="checkbox"/> b – пред-эксплуатационный и эксплуатационный
	<input type="checkbox"/> w – сварные соединения	<input type="checkbox"/> f – поковки	<input type="checkbox"/> c – железная дорога	<input type="checkbox"/> d – авиация и космонавтика
<input type="checkbox"/> e – отливки	<input type="checkbox"/> p – композиционные материалы			
Необходим сертификат PED (Directive 2014/68/EU):		<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
Стаж практической работы по заявленному методу:			месяцев	

Заявитель обязуется оплатить расходы, связанные с подготовкой специалиста, оценкой уровня его квалификации, выдачей сертификата компетентности и последующим инспекционным контролем.

Документы кандидата	Специалист предоставляет в Орган по сертификации:	Первичная	Продление	Расширение	Ресертификация
	1. Заявление, подписанную руководителем кандидата – оригинал!	v	v	v	v
	2. Карточка специалиста	v	v	v	v
	3. Документ о базовом образовании (диплом, аттестат и т.п.) - копия	v	v	v	v
	4. Сертификаты, полученные ранее – оригиналы и копии		v	v	v
	5. Документ, подтверждающий наличие специальной подготовки по данному методу (если имеется)	v			
	6. Справку о стаже практической деятельности по заявленному методу	v			
	7. Справку о непрерывности стажа работы		v	v	v
	8. Медицинская заключение офтальмолога с указанием остроты зрения (действительна в течение 1 года)	v	v	v	v
	9. Анкета инспекционного контроля		v		
	10. Цветная фотография на белом, однородном фоне (в цифровом формате).	v	v	v	v

В соответствии с Регламентом Европейского Парламента и Совета № (EU) 2016/679 «О физической защите лиц в отношении обработки личных данных и о свободном перемещении таких данных» от 27 апреля 2016 года, даю свое согласие на обработку моих личных данных (имя фамилия, дата, месяц и год рождения, персональный код, должность и место работы).

(подпись кандидата)

Руководитель кандидата _____ / _____
(подпись) (имя фамилия) (дата)

ПРИМЕЧАНИЯ:

*Выбранная заявителем область сертификации определяется в договоре TNB и может отличаться от указанной в заявлении.