|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование заявителя аттестации (Фамилия, имя, отчество заявителя - физического лица) |  |
| Адрес (место нахождения) |  |
| Почтовый адрес(адрес регистрации для физического лица) |  |
| ИНН |  |
| Телефон |  |
| Электронный адрес |  |
| Контактное лицо (ФИО, телефон) |  |
| Дата оформления заявки |  |

## Заявка на продление срока действия аттестационного удостоверения

## специалиста неразрушающего контроля

## № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.1

## Сведения о специалисте неразрушающего контроля

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы (сокращенное наименование, адрес места нахождения, телефон) |  |
| Номер(а) и срок действия аттестационного(ых) удостоверения(й) |  |

* + - 1. **Заявляемая к продлению область аттестации2**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель организации-заявителя  (или заявитель - физическое лицо)  М.П. |  |
| подпись Ф.И.О. |

Приложения:

* действующее(ие) аттестационное(ые) удостоверение(я);
* справка о работе специалиста в период действия аттестационного удостоверения;
* одна цветная фотография с уголком (3х4 см);
* согласие на обработку персональных данных;
* копия медицинского заключения;
* для III уровня аттестации - сведения о деятельности специалиста за время действия удостоверения с системой балльной оценки (при наличии).

*1 Номер и дату регистрации указывает АЦСНК после регистрации*

*2 Указывают область аттестации действующего удостоверения, в т.ч. выданного по результатам дополнительной аттестации*