|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество заявителя |  |
| Место регистрации (по данным паспорта) |  |
| Идентификационный признак (ИНН) (при наличии) |  |
| Телефон |  |
| E-mail (при наличии) |  |
| Дата оформления заявки |  |
|  |  |

**ЗАЯВКА НА ПРОДЛЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ
АТТЕСТАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ
СПЕЦИАЛИСТА СВАРОЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.**

**1. Общие сведения о специалисте**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 1.2. Дата рождения  |  |
| 1.3. Место работы (сокращенное наименование, адрес места нахождения, телефон) |  |
| 1.4. Должность |  |
| 1.5. Стаж работы в области сварочного производства |  |
| 1.6. Образование и специальность |  |
| 1.7. Учебное заведение (наименование, номер и дата выдачи документа) |  |
| 1.8. Сведения о профессиональном обучении, повышении квалификации или профессиональной подготовке по сварочному производству (наименование учебного заведения, номер и дата выдачи документа) |  |
| 1.9. Сведения о независимой оценке квалификации |  |
| 1.10. Номер аттестационного удостоверения, срок его действия |  |
| 1.11. Номер(а) протокола(ов) аттестации |  |
| 1.12. Гражданство |  |

**2. Заявляемая к продлению область аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. Вид производственной деятельности |  |
| 2.2. Наименование групп технических устройств опасных производственных объектов |  |  |  |

**3. Сведения о работе специалиста в период, прошедший после аттестации**

**3.1. Вид производственной деятельности:** руководство и технический контроль за проведением сварочных работ, включая работы по технической подготовке производства сварочных работ, разработку производственно-технологической и нормативной документации

3.2. Выполняемые работы за период действия аттестации*:*

|  |  |
| --- | --- |
| Группа ТУ ОПО | Наименование объектов (проектов), перечень работ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.3. Вид производственной деятельности:** участие в работе органов по подготовке и аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства

3.4. Выполняемые работы за период действия аттестации*:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа ТУ ОПО | Наименование разработанных методических документов и пособий, количество подготовленных сварщиков и специалистов сварочного производства | Шифр ЦСП |
|  |  |  |

Нарушений установленных технологических требований, правил безопасности и отстранений от работы не имел.

Прошу рассмотреть возможность продления срока действия аттестационного удостоверения специалиста на следующие виды производственной деятельности:

Применительно к следующим группам ТУ ОПО:

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 М.П. подпись

Руководитель члена НАКС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 (при необходимости) М.П. подпись