Полное наименование предприятия

Сокращенное наименование предприятия

Юридический адрес

Почтовый адрес

Идентификационный признак (ИНН)

Телефон/факс

E-mail

Контактное лицо (ФИО, телефон)

Дата оформления заявки

**ЗАЯВКА НА ПРОДЛЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ**

**АТТЕСТАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ**

**СПЕЦИАЛИСТА СВАРОЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА**

**№ \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.1**

**1. Общие cведения о специалисте**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 1.2. Дата рождения |  |
| 1.3. Образование и специальность |  |
| 1.4. Учебное заведение (наименование, номер и дата выдачи документа) |  |
| 1.5. Место работы (сокращенное наименование) |  |
| 1.6. Должность |  |
| 1.7. Стаж работы в области сварочного производства |  |
| 1.8. Переподготовка 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

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. Вид производственной деятельности |  |
| 2.2. Наименование групп технических устройствопасных 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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1 Номер и дату регистрации указывает АЦСП после регистрации в системе ЭДО.

2 Указываются сведения из действующего удостоверения (с учетом вкладышей)

3.4. Выполняемые работы за период действия аттестации*:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа ТУОПО | Наименование разработанных методических документов ипособий, количество подготовленных и(или) аттестованных сварщиков и специалистов сварочного производства | Шифр ЦСПили шифрАЦСП |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Нарушений установленных технологических требований, правил охраны труда 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:

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Руководитель организации-заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

 М.П. подпись

Руководитель организации-АЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

(при необходимости) М.П. подпись