|  |  |
| --- | --- |
| 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**

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:***

* оригинал действующего(их) аттестационного(ых) удостоверение(я);
* оригинал справки о работе специалиста в период действия аттестационного удостоверения;
* копия медицинского заключения в соответствии с приказом Минздрава РФ от 28.01.2021 г. N 29н;
* оригинал согласия на обработку персональных данных;
* одна цветная фотография с уголком (3х4 см);

*1 Номер и дату регистрации указывает АЦСНК после регистрации;*

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