Форма заявки на продление срока действия аттестационного
удостоверения специалиста сварочного производства

Полное наименование предприятия

Сокращенное наименование предприятия

Юридический адрес

Почтовый адрес

Идентификационный признак (ИНН)

Т елефон/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 ведения 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 устройств опасных производственных объектов |  |  |  |

1. 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 [[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)

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 иаттестации сварщиков и специалистов сварочного производства

3.4. Выполняемые работы за период действия аттестации*:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа ТУ | Наименование разработанных методических документов и | Шифр ЦСП |
| ОПО | пособий, количество подготовленных | или шифр |
|  | и(или) аттестованных сварщиков и специалистов | АЦСП |
|  | сварочного производства |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 МП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО.

подпись

1. Номер и дату регистрации указывает АЦСП после регистрации в системе ЭДО. [↑](#footnote-ref-1)
2. Указываются сведения из действующего удостоверения (с учетом вкладышей) 56 [↑](#footnote-ref-2)