|  |  |
| --- | --- |
| 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 ведения о специалисте**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 1.2. Дата рождения |  |
| 1.3. Образование и специальность |  |
| 1.4. Учебное заведение (наименование, номер и датавыдачи документа) |  |
| 1.5. Место работы (сокращенное наименование, адресместа нахождения, телефон) |  |
| 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 егодействия |  |
| 1.11. Номер(а) протокола(ов) аттестации |  |
| 1.12. Гражданство |  |

1. **Заявляемая к продлению область аттестации2**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. 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 |
| 2.2. Наименование групп технических устройствопасных производственных объектов |  |

1. **Сведения о работе специалиста в период, прошедший после аттестации**
	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
	2. Выполняемые работы за период действия аттестации*:*

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

* 1. **Вид производственной деятельности**: ~~участие в работе органов по подготовке и аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства~~
	2. Выполняемые работы за период действия аттестации:

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

* 1. Нарушений установленных технологических требований, правил охраны труда и отстранений от работы не имел.
	2. Прошу рассмотреть возможность продления срока действия аттестационного удостоверения специалиста на следующие виды производственной деятельности:
	3. Руководство и технический контроль за проведением сварочных работ, включая работы по технической подготовке производства сварочных работ, разработку производственно-технологической и нормативной документации применительно к следующим группам ТУ ОПО:

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

подпись

М.П.