**Форма заявки на продление срока действия аттестационного удостоверения специалиста сварочного производства**

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]](#footnote-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]](#footnote-2)** | | | |  |
| 2.1. Вид производственной деятельности | |  | |  |
| 2.2. Наименование групп технических устройств опасных производственных объектов | |  | |
| **3. 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 аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства 2. Выполняемые работы за период действия аттестации: | | подготовке и |
| Группа ТУ ОПО | Наименование разработанных методических документов и пособий, количество подготовленных и(или) аттестованных сварщиков и специалистов сварочного производства | Шифр ЦСП или шифр АЦСП |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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 (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. подпись | | Ф.И.О. |

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