



ЗАЯВКА НА СЕРТИФИКАЦИЮ

(заявитель: предприятие-плательщик, частное лицо)

тел.:

(почтовый адрес, индекс, телефон)

просит ЦС при УОНКТД (Центр сертификации при Украинском обществе неразрушающего контроля и технической диагностики) провести сертификацию специалиста

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с требованиями **SNT-TC-1A**

по _____ на _____ уровень квалификации.
(метод НК) (I, II, III)

На знание требований нормативных документов (стандартов): _____

Стаж практической работы специалиста по данному методу составляет _____

(часов)

Руководитель организации

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)

Кандидат на сертификацию

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата заполнения _____