Исх. №	от	
	 -	

Исполнитель: ФИО, тел.

Руководителю Аттестационного органа AO «НИКИМТ-Атомстрой» A.B. Калинину

KalininAV@atomrus.ru

## ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

		01111					
(заявитель: пр	едприятие - плательщик, ч	астное лицо)					
(индекс, по	товый адрес, телефон, фа	кс, e-mail)					
(ФИО руко	водителя организации, дол	тжность)					
(на основании чего действует руководитель организации)							
Реквизиты предприятия:	ое лицо: ФИО, телефон, е	-mail)					
теквизиты предприятия.							
(ин	екс, юридический адрес)						
инн: КПП:		БИК:					
ОКПО:	ОГРН						
p/c	Банк						
контроля оборудования и трубопроводов Азспециалиста в соответствии с ПНАЭ Г-7-010-2 Первичную ( подготовка требуется Периодическую (после 3-х лет) Проверку практических навыков	9: / подготовка НЕ т	пребуется ) (по вновь введе	нному документу):				
(ф	милия, имя, отчество)						
по			методу контроля				
э казать документ по методу.							
на квалификационный уровень (выбрать нужное права выдачи заключений с правом выдачи заключений * обязательное условие для руководителя работ и чли выдачи заключений по результатам контроля не мен Опыт практической работы по данному методу Счёт отправить по факсу/e-mail:	в качест в качест в качест в качест в на аттестационной комиссе 6-ти лет в заявленной об лет	бласти. месяцев	г. комиссии*				
Кандидат на аттестацию представляет в Аттест							
<ul> <li>оригинал заявки;</li> <li>документ об образовании (копию);</li> <li>квалификационные удостоверения (при наличии);</li> <li>перечень работ по заявленному методу контролаттестации / при проверке практических навыков уровня без права выдачи заключений);</li> <li>справку об опыте производственной деятельности организации (Требования к минимальному стаж медицинское заключение (справку);</li> </ul>	, выполненных специалиой претендующим на уров по заявленному методу ком у производственной деят	ень с правом вы онтроля, подписан	дачи заключений, не имея нную руководителем				
• фотографии 3х4 (количество заявленных методов		,					
Руководитель организации	(I	подпись)	(ФИО)				

## Требования к минимальному производственному стажу по данному методу контроля для первичной аттестации контролеров на уровни квалификации БПВ3, СПВ3 \*

	Производственный стаж, месяцы (при 40-часовой рабочей неделе)							
Метод контроля		Уровень СПВЗ						
	Уровень БПВЗ	с уровнем БПВЗ	без уровня БПВЗ					
1	2	3	4					
Неразрушающий контроль								
Визуальный и измерительный (ВИК)	6	12	18					
Капиллярный (КК)	6	12	18					
Магнитно-порошковый (МПК)	6	12	18					
Ультразвуковой (УЗК)	12	24	36					
Радиографический (РГК)	12	24	36					
Контроль герметичности (КГ)	6	12	18					
Вихретоковый (ВТК)	12	24	36					
Телевизионный визуальный (ТВК)	6	12	18					
Телевизионный измерительный (ТИК)	6	12	18					
Другие методы	методы В соответствии с утвержденными программами							
Разрушающий контроль								
Механические испытания (МИ)	6	12	18					
Металлография (МГ)	6	12	18					
Межкристаллитная коррозия (МКК)	6	12	18					
Ферритометрия (ФМ)	6	12	18					
Химический анализ (ХА)	12	24	36					
Спектральный анализ (СА)	12	12	18					
Стилоскопирование (СС)	12	24	36					

<sup>\*</sup> БПВЗ - проведение контроля без права выдачи заключения по результатам контроля; СПВЗ - проведение контроля с правом выдачи заключения по результатам контроля;