Meno a priezvisko:

Č.spisu

 **COPRT**

**Certifikačný orgán personálu**

**pre nedeštruktívne skúšanie,**

**REAKTORTEST s.r.o., Františkánska 22, 917 01 Trnava, SR**

IČO: 18048919 DIČ:2020390702 IČ DPH:SK2020390702

tel: 00421 33 5521 030, E-mail:reaktortest@reaktortest.sk, www.reaktortest.sk

**ŽIADOSŤ O CERTIFIKÁCIU**

**podľa certifikačných schém KCP01/verzia 6 a ISO9712**

**I. Certifikačný úkon**

Certifikácia  **\***Obnovenie certifikácie predĺžením  **\***

Recertifikácia **\*** Vystavenie duplikátu **\***

**\****hodiace sa prosím zakrížikujte*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **metóda, stupeň** | **sektor** |  | **metóda, stupeň** | **sektor** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Prosíme vyplniť všetky údaje paličkovým písmom alebo strojom, s použitím týchto skratiek:***

*(Vzor:* ***ET1 W =*** *skúšanie vírivými prúdmi 1.stupeň, priemyselný sektor zvarové spoje.)*

***Metóda****:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ET** | skúšanie vírivými prúdmi |  | **RT** | skúšanie prežarovaním |
| **MT** | skúšanie magnetickou práškovou metódou  |  | **VT** | skúšanie vizuálnymi metódami |
| **UT** | skúšanie ultrazvukom |  | **RT2e** | hodnotenie rádiogramov v stupni 2 |
| **LT** | skúšanie tesností |  | **UT/PA** | skúšanie ultrazvukom technikou phased array |
| **FT** | skúšanie magnetickými rozptylovými tokmi  |  | **UT/TOFD** | skúšanie ultrazvukom technikou time of flight diffraction |
| **PT** | skúšanie kapilárnymi metódami |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Výrobkový sektor* | *Skratka* | *Číselné označenie* |
| Odliatky | **C** | 1 |
| Výkovky | **F** | 2 |
| Zvárané výrobky | **W** | 3 |
| Rúry a potrubia | **T** | 4 |
| Tvárnené výrobky | WP | 5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Priemyselný sektor* | *Skratka* | *Obsahuje*  |
| Výroba a výstavba zariadení | **PV** | 3 + 4 + 5 |
| Výroba a spracovanie kovov | MM | 1+2+4+5 |
| Všeobecný multisektor | MS | kombinujúca 1,2,3,4,5 |

**II. Osobné údaje uchádzača**

Priezvisko, meno titul....................................................................................................................

Bydlisko (ulica, č. domu, PSČ, mesto)..........................................................................................

............................................................................................tel/fax:...............................................

Mobil:………………………………….Narodený/á: deň..............mesiac..................rok..................

e-mail:…………………………………………………………………………………………………….

Názov školy, kde bolo dosiahnuté najvyššie vzdelanie..................................................................

.....................................................................................................................................................

**III.** **Pracovné údaje o uchádzačovi**

Zamestnávateľ.............................................................................................................................

Adresa.........................................................................................................................................

tel: ...........................................................................fax:..............................................................

e-mail: .....................................................IČO............................IČ DPH......................................

Pracovné zaradenie/funkcia.........................................................................................................

Popis odbornej pracovnej činnosti............................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Uchádzač je držiteľom certifikátov (defektoskopického preukazu) v týchto metódach a stupňoch kvalifikácie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **metóda, stupeň** | **priemyselný sektor** | **certifikát/preukaz vydaný** |
|  | (ak bolo uvádzané**)** | **kým** | **kedy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**IV. Údaje o priemyselnej praxi v NDT metóde**

Počet mesiacov odbornej praxe v jednotlivých metódach a kvalifikačných stupňoch

k dátumu podania tejto žiadosti od

1. začiatku výkonu praxe, ak žiadateľ žiada certifikáciu prvýkrát *alebo*
2. posledného predĺženia Certifikátu,

*v prípade 2) je to maximálne 5 rokov t.j. 60 mesiacov*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Metóda | pred 1. stupňom  | v stupni 1 | v stupni 2 | v stupni 3 | podpis nadriadeného |
| **RT** |  |  |  |  |  |
| **UT** |  |  |  |  |  |
| **MT** |  |  |  |  |  |
| **PT** |  |  |  |  |  |
| **ET** |  |  |  |  |  |
| **VT** |  |  |  |  |  |
| **LT** |  |  |  |  |  |
| **FT** |  |  |  |  |  |
| **RT2e** |  **-** |  **-** |  |  |  |
| **UT/PA** |  |  |  |  |  |
| **UT/TOFD** |  |  |  |  |  |

miesto, dátum....................................................................

podpisa pečiatkazamestnávateľa.........................................................................................

**V. Údaje o školeniach v NDT metódach, pre ktoré uchádzač žiada certifikáciu**

*(nevyplňuje sa v prípade predlžovania platnosti certifikácie alebo v prípade recertifikácie)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Metóda | Stupeň | Kód školenia | Školiace stredisko | Počet hodín |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VI. Požiadavky na fyzickú spôsobilosť**

Vyplnený formulár o vyšetrení zraku očným lekárom alebo inak lekársky oprávnenou osobou.

**VII. Potrebné doklady priložené k tejto žiadosti sú:**

 a) kópia vysvedčenia alebo diplomu zo školy, kde dosiahol kandidát najvyššie vzdelanie *(pri prvom podaní žiadosti, v ostatných prípadoch len ak nastala zmena v dosiahnutí najvyššieho vzdelania)*

 b) potvrdenie o fyzickej spôsobilosti

 c) 2 fotografie pasového formátu

 d) kópia certifikátu/preukazu, ak žiadateľ žiada o recertifikáciu a je držiteľom certifikátu

 vydaného iným certifikačným orgánom ako COP RT

 e) kópia dokladu o absolvovanom školení

**VIII. Etické zásady držiteľa certifikátu**

Každý držiteľ certifikátu vykonáva len takú NDT činnosť, na ktorú je kvalifikovaný, a nepreberá zodpovednosť a úlohy, pre ktoré nie je kvalifikovaný, aby nevznikli škody a ujmy vecné i personálne.

 Musí byť pri výkone povolania nestranný a objektívny od akýchkoľvek záujmov, a nesmie sa dať nikým ovplyvňovať vo svojom odbornom posudku.

Všetky vypracované posudky a správy musí vypracovať objektívne a odborne na adekvátnej odbornej úrovni zodpovedajúcej metóde a stupni, pre ktoré dosiahol certifikáciu.

Ak bude držiteľovi certifikátu objektívne dokázané porušenie týchto etických zásad, môže COP RT udelený certifikát odobrať .

**IX. Prehlásenie držiteľa certifikátu**

Potvrdzujem svojim podpisom, že všetky údaje uvedené v žiadosti o certifikáciu sú pravdivé. Som si vedomý, že COP RT má právo overiť si tieto údaje potrebné pre certifikáciu.

Som si vedomý, že v odôvodnenom prípade informujem certifikačný orgán o osobitných potrebách.

Zaväzujem sa dodržiavať všetky požiadavky na certifikáciu uvedené v smernici KCP01/verzia 6 a ISO9712.

Beriem na vedomie, že certifikát je viazaný na výkon činnosti potvrdený zamestnávateľom.

Beriem na vedomie, že v prípade porušenia etických zásad, alebo neplnenia certifikačných požiadaviek ako držiteľa certifikátu alebo mojím zneužitím certifikátu, má právo COP RT zrušiť platnosť vydaného certifikátu.

Súhlasím so zaradením svojich osobných údajov do databázy certifikovaných pracovníkov v COP RT v zmysle platných zákonov o ochrane osobných údajov. Súhlasím s uverejnením môjho dátumu narodenia na podkladoch používaných pri kvalifikačnej skúške, na protokoloch o skúške, na certifikačnom preukaze a na certifikáte.

miesto, dátum..............................................

podpis uchádzača o certifikáciu.................................................................

**Svojim podpisom sa COP RT zaväzuje k dodržiavaniu dôvernosti informácií poskytnutých uchádzačom.**

***Žiadosť prijatá, preverená a schválená podľa ISO 17024.***

***Dňa:***

 Peter Andraško

 Ved. COP RT