**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 smernice KCP04/verzia 4 a ISO 20807:2004**

**I. Certifikačný úkon**

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

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

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

**II. Osobné údaje uchádzača**

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

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

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

Narodený/á: deň..............mesiac..................rok..................E-mail………………………………

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

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

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

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

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

tel/fax:..........................................IČO....................DIČ..........................IČDPH…………......

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

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

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

**IV. Údaje o priemyselnej praxi** (min. prax 3 mesiace, pri prvej certifikácii )

Počet mesiacov praxe v odbore:.........................

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

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

**V. Údaje o školení**

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

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

**VI. Požiadavky na fyzickú spôsobilosť**

Vyplnený formulár o vyšetrení zraku očným lekárom, alebo inak lekársky oprávnenej osoby.

**VII. 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 .

**VIII. 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 KCP04/verzia 4.

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 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