

	TESYDO, s.r.o. - Certifikační orgán pro certifikaci osob	500-F05
	ŽÁDOST UCHAZEČE O CERTIFIKACI DLE ČSN EN ISO 9712	Revize 18 Strana 1/2

TESYDO-COP, certifikační orgán pro certifikaci osob č. P 3201,
akreditovaný Českým institutem pro akreditaci, o.p.s. podle ČSN EN ISO/IEC 17024



<input type="checkbox"/> První certifikace	<input type="checkbox"/> Rozšíření	<input type="checkbox"/> Prodloužení	<input type="checkbox"/> Recertifikace	<input type="checkbox"/> Vydání duplikátu
--	------------------------------------	--------------------------------------	--	---

<input type="checkbox"/> VT Vizuální zkoušení stupeň: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> PT Zkoušení kapilární metodou stupeň: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> MT Zkoušení magnetickou metodou práškovou stupeň: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> RT* Radiografické zkoušení - vyhodnocování radiogramů – stupeň 2
--	--	--	---

Výrobní sektor: w svary	<i>(vyznačte křížkem účel žádosti, metodu NDT a stupeň)</i>
--------------------------------	---

Titul Jméno Příjmení :		
Datum narození :		Místo narození :
Trvalé bydliště:		
tel.:	fax:	e-mail:
Držitel Certifikátu NDT ano / ne		
Název a číslo Certifikátu:		
Vydán kým:	platnost do:	

Zaměstnavatel (firma), adresa (pro fakturaci) :		
mobil:	IČ:	DIČ:
Adresa pracoviště (pokud je jiná) :		
tel.:	fax:	e-mail:

Nejvyšší ukončené vzdělání: (vyplňuje se při první certifikaci)	základní <input type="checkbox"/> vyučen(a) <input type="checkbox"/> SŠ <input type="checkbox"/> VŠ <input type="checkbox"/>	Obor: strojírenský <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>
---	---	--

Dokončené školení dle požadavků ČSN EN ISO 9712 : (vyplňuje se jen při první certifikaci nebo rozšíření)	
Kde:	Kdy:
Rozsah dokončeného školení : (metoda, stupeň, počet hodin)	
Žadatel k této žádosti doloží kopii dokladu o školení – podmínka nutná	

	TESYDO, s.r.o. - Certifikační orgán pro certifikaci osob	500-F05
	ŽÁDOST UCHAZEČE O CERTIFIKACI DLE ČSN EN ISO 9712	Revize 18 Strana 2/2

Délka a druh dosavadní praxe

(vyplňuje se při první certifikaci nebo rozšíření):

Z toho v oboru požadované certifikace

(kontrola a zkoušení):

Doba praxe při prodloužení / recertifikaci:

Potvrzuje se trvajícím činnost v NDT bez významného přerušení ano ne

Významným přerušením se rozumí nepřítomnost nebo změna činnosti, která brání certifikované osobě ve výkonu povinností odpovídajících stupni v metodě a v sektoru (sektorech) v rámci rozsahu certifikace, buď při nepřetržitém období přesahující jeden rok nebo dvě nebo více období s celkovou dobou přesahující dva roky

Zákonná dovolená nebo doba nemoci nebo školení kratší než 30 dnů se pro výpočet délky přerušení neuvažuje.

Potvrzení praxe zaměstnavatelem:

Razítko (čitelně) a podpis – do rámečku (nepřetahovat) !!!

Jméno a příjmení, funkce

Při více zaměstnavatelích je možno praxi doložit potvrzením od zaměstnavatele a přiložit toto potvrzení jako přílohu k této žádosti.

Zaměstnavatel požaduje, aby na Certifikátu a Průkazu způsobilosti bylo uvedeno jeho razítko a podpis, pověřující držitele certifikátu k provádění činnosti a převzetí odpovědnosti za výsledky zkoušky.

(zaškrtněte v případě požadavku)

Doklad o uspokojivých zrakových schopnostech:

Žadatel musí doložit platný doklad o uspokojivých zrakových schopnostech :

- schopnost vidění na blízko musí umožnit minimálně čtení Jaeger testu číslo 1 nebo písma Times Roman 4,5 (výška písma je 1,6 mm) ze vzdálenosti ne menší než 30 cm jedním nebo oběma očima, bez korekce nebo s korekcí;
- schopnost vidění barev musí být dostatečná tak, že uchazeč může rozeznávat a rozlišovat kontrast mezi barvami nebo odstíny šedi, které se používají v NDT metodě podle určení zaměstnavatele.

Dokumentované ověření zrakové schopnosti musí být provedeno jedenkrát ročně a **ověřeno zaměstnavatelem**.

Žadatel k této žádosti doloží kopii o zrakovém vyšetření – podmínka nutná

Prohlášení: Souhlasím s plněním požadavků certifikace a poskytnutím jakýchkoliv informací potřebných k hodnocení. Ve smyslu zákona č.101/2000Sb., v platném znění, souhlasím se zpracováním mých osobních údajů poskytnutých v rámci certifikačního procesu pro účely certifikace a evidence certifikovaných osob TESYDO-COP na dobu platnosti certifikátu + 5 let. Beru na vědomí možnost požádat o přizpůsobení zkoušky mým opodstatněným zvláštním potřebám.

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé!

Místo a datum vystavení žádosti

podpis žadatele

Vyplňuje certifikační orgán

Přezkoumal a schválil :

Dne :