

**ZAHTEV ZA SERTIFIKACIJU NDT OSOBLJA**Oznaka: **OB.900.22**

Broj:

Datum:

**PODACI O KANDIDATU/SERTIFIKOVANOJ OSOBI**

Ime i prezime		Titula	
Adresa		Poštanski broj i grad	
Telefon		E-mail	
Godina rođenja		Mesto rođenja	

**PODACI O POSLODAVCU**

Naziv kompanija		Ogranak/ Odeljenje	
Adresa		Poštanski broj i grad	
Telefon		E-mail	

**PODRUČJE NA KOJE SE ODNOSI ZAHTEV**

Označiti X zahtevano polje	Inicijalna sertifikacija	Produženje važenja sertifikata	Resertifikaciju	
<b><sup>1)</sup>Ispitna metoda</b>	<b><sup>1)</sup>Nivo</b>	<b><sup>1)</sup>Sektori</b>	<b>Zahtevana lokacija za ispit</b>	<b>Sertifikat br.</b>
VT/ PT/ MT/ UT	1 2	w, t i/ili f i/ili c i/ili wp/ pre- and in-service testing which includes manufacturing		

<sup>1)</sup>zaokružiti željenu opciju

Ako se vaš zahtev (osim metode prema SRPS EN ISO 9712) odnosi i na rutu A prema SRPS EN 15589 (čl.3.1.3 priloga 1 Pravilnika o teh.zahtevima za projektovanje, izradu i ocenjivanje usaglašenosti opreme pod pritiskom) molimo da to označite sa X u polju pored:

**ZAHTEVI U VEZI SERTIFIKATA**

Sertifikat izraditi na:	Srpskom jeziku	Engleskom jeziku	Ili na _____ jeziku
ID karticu izraditi na	Srpskom jeziku	Engleskom jeziku	Ili na _____ jeziku

**Napomena: na poziciji srpski ili engleski jezik (označiti sa X) ako je to vaš zahtev****DOKUMENTA KOJA TREBA DOSTAVITI UZ ZAHTEV**

- kopija identifikacionog dokumenta (lična karta ili pasoš)
- dokazi o radnom iskustvu za metodu ispitivanja prema SRPS EN ISO 9712 koja je predmet sertifikacije
- izveštaj oftamologa o očnom pregledu u skladu sa t.7.4 SRPS EN ISO 9712
- sertifikat/uverenje o završenoj obuci

Napomena: za trening centar koji nije već bio predmet preispitivanja i verifikacije od strane Sertifikacionog tela potrebno je kontaktirati Sertifikaciono telo da bi ste dobili informacije koja dokumenta treba dostaviti i kojima se dokazuje usaglašenost realizovanih obuka Trening centra sa zahtevima ISO/TR 25107 i ISO/TR 25108.

**PODNOŠIOCI ZAHTEVA**

Ime i prezime	Datum	Mesto	Potpis