



Uchazeč:		
Titul, jméno, příjmení:		
Identifikační nebo rodné číslo:	Místo narození:	
Délka průmyslové praxe v požadované metodě a sektoru v měsících:		
Adresa bydliště včetně PSČ:	Telefon:	
	Mobil:	
	Email:	
Zaměstnavatel:		
Název:		
Fakturační adresa včetně PSČ:	IČ:	
	DIČ:	
	E-mail:	
Kontaktní osoba:		
Telefon:	Fax:	E-mail:
Kontaktní adresa (bude použita pro zaslání dokladů) včetně PSČ, pokud je odlišná od fakturační:		
Druh zkoušky:	Termín zkoušky: -	
Metoda: Stupeň: Sektor: w – svařované výrobky	<input type="checkbox"/> Nepožaduji vystavení certifikátu pracovníka NDT <input type="checkbox"/> Požaduji schválení pro tlaková zařízení dle směrnice 2014/68/EU (PED)	
Další informace:		
<ul style="list-style-type: none">• Před zahájením zkoušky musí uchazeč předložit doklad o absolvování kurzu ve školícím středisku schváleném certifikačním orgánem• Délka průmyslové praxe pro certifikaci je stanovena v ČSN EN ISO 9712• Před zahájením zkoušky musí uchazeč předložit zrakovou způsobilost – viz. ČSN EN ISO 9712• Uchazeč má možnost v rozumných mezích podat žádost o přizpůsobení se zvláštním potřebám (např. bezbariérový přístup)		
Prohlášení uchazeče:		
Všechny mnou vyplněné údaje jsou pravdivé. Souhlasím s plněním požadavků na certifikaci a s poskytnutím veškerých informací potřebných pro posuzování a případnou certifikaci. Souhlasím v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., v platném znění, se zpracováním mých osobních údajů pro účely kvalifikace, případně certifikace a následného dozoru.		Datum a podpis:
Podpis proveďte tak, aby nepřesáhl rámeček, v případě vystavení průkazu pracovníka NDT bude skenován.		
Prohlášení zaměstnavatele:		
Vpravo nahoře uveďte jméno statutárního zástupce zaměstnavatele, případně osoby pověřené k objednávání služeb.	Jméno, razítko a podpis:	
Prohlašuji, že všechny vyplněné údaje jsou pravdivé. Objednáváme tímto kvalifikační zkoušku a případnou certifikaci pracovníka.		