**ŽIADOSŤ O CERTIFIKÁCIU**

**podľa smernice KCP05/verzia 4 a ISO 17637**

**I. Certifikačný úkon**

|  |
| --- |
| Obnovenie certifikácie |

**II. Osobné údaje uchádzača**

| **Meno, Priezvisko, Titul** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| --- | --- |
| **Bydlisko (ulica, č. domu, PSČ, mesto, štát)** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Telefónne číslo** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **E-mail** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Dátum narodenia** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Názov školy, kde bolo dosiahnuté najvyššie vzdelanie** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |

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

| **Zamestnávateľ** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| --- | --- |
| **Adresa** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Tel/Fax** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **IČO** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **DIČ** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **E-mail** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Pracovné zaradenie/funkcia** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Popis odbornej pracovnej činnosti** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |

**IV. Údaje o priemyselnej praxi** (min. prax 60 dní)

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet dní praxe v obore** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Miesto** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Dátum** | Kliknite alebo ťuknite sem a zadajte text. |
| **Pečiatka zamestnávateľa** |  |

**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 KCP05/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, na certifikačnom preukaze a na certifikáte.

Miesto a dátum:

Podpis uchádzača o certifikáciu:

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

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

**Dňa:**

vedúci COP RT