

## ANSÖKAN OM OFF-CERTIFIERING ENLIGT EN ISO 9712/NORDTEST

Examinering	Nivå	Sektor(er)	Datum
Namn		Person nr	
Bostadsadress		Cert. nr	
Postnr	Ort		
Företag		NTO-nr	
Kontaktperson		Telefon	
Adress			
Postnr	Ort		

### Uppgifter om utbildning (gäller endast nivå 3 ansökan)

Gymnasieskola	antal år
Eftergymnasial utbildning	antal år

### Utbildningen i den metod examineringen avser\*

År	Kursens namn	Arrangör	Omfattning

\* i de fall utbildningen genomförts hos annan kursarrangör skall kursintyg samt kursplan bifogas.

### Praktisk erfarenhet i den metod och sektor examineringen avser. Vid behov kan verifikat begäras in.

Från år, mån	Arbetsuppgifter (kortfattat)	Till år, mån

### ID-kontroll utförs vid examineringstillfället.

Ansökan om PED-bedömning:

*Härmed intygas att examinanden har tillfredställande kompetens och praktisk erfarenhet i aktuell metod med verksamhet inom AFS 2016:1 (PED)*

Utgivet certifikat är certifieringsorganets egendom och kan återkallas vid t.ex. missbruk.

Härmed bekräftas att ovanstående upplysningar är riktiga.

Undertecknad försäkrar att följa Nordtest etikregler som återfinns på vår webbplats

[www.tekniskkvalitet.se](http://www.tekniskkvalitet.se)

Datum	Ort
-------	-----

Underskrift:

Ansvarig nivå 3 / Verksamhetsansvarig	Examinand
Namnförtydligande	

NDT Training Center AB