Ansökan om **certifiering** enligt EN ISO 9712:2022/Nordtest

Sökande

OFP-metod:	Nivå:	Sektor(er)/teknik:	Cert nr, redan utställt certifikat:
Namn:	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN):	Telefon:	E-post:
Bostadsadress:	Postnummer:		Ort:

Arbetsgivare

Arbetsgivare:		NTO-nr:
Adress:	Postnummer:	Ort:
Kontaktperson hos arbetsgivare:	Telefon:	E-post:

Uppgifter om högre utbildning (anges då sökande vill använda ev. rabattsystem)

Beskrivning av utbildningen, nivå och inriktning:	Antal år:

Utbildning i den ofp-metod certifieringen avser*

Datum för utbildningen:	Utbildningens namn:	Arrangör:	Omfattning:
Datum för utbildningen:	Utbildningens namn:	Arrangör:	Omfattning:

*I de fall utbildningen genomförts hos annan kursarrangör ska kursintyg samt kursplan bifogas.

Praktisk erfarenhet i den metod, teknik och sektor som certifiering söks för ska beskrivas och verifieras på blankett ”Industriell erfarenhet”. Aktiviteter ska övervakas av person som är eller har varit certifierad minst nivå 2 i aktuell metod och bifogas ansökan. Vid behov kan verifikat begäras in av NDT Training Center.

☐ Ansökan om PED-bedömning:
Härmed intygas att examinanden har tillfredsställande kompetens och praktisk erfarenhet i aktuell metod med verksamhet inom AFS 2016:1 (PED).

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

Härmed bekräftas att ovanstående upplysningar är riktiga. Undertecknad förbinder sig att följa Nordtest etikregler som finns publicerade på vår hemsida www.ndttraining.se.
I de fall krav på årlig auktorisation inklusive syntest ej är utfört eller uppfyller krav enligt EN ISO 9712:2022 förbinder jag mig samtidigt att informera NDT Training Center.

Underskrift

Datum:	Ort:
Underskrift ansvarig nivå 3/verksamhetsansvarig:	Underskrift certifikatsinnehavare:
Namnförtydligande ansvarig nivå 3/verksamhetsansvarig:	Namnförtydligande certifikatsinnehavare:

Redovisning av **industriell erfarenhet** i samband med certifiering

Sökande

OFP-metod:	Nivå:	Sektor(er):	Cert nr, redan utställt certifikat:
Namn:	Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN):	Telefon:	E-post:
Bostadsadress:	Postnummer:		Ort:

Arbetsgivare

Arbetsgivare:		NTO-nr:
Adress:	Postnummer:	Ort:
Kontaktperson hos arbetsgivare:	Telefon:	E-post:

Fyll i aktiviteter i tabell på sida 2, vid behov använd flera sidor av tabellen. Ange tidsperiod och periodens sammanräknade tid i dagar. En dag motsvara 7 timmars arbete.
Aktiviteten ska övervakas och intygas av person certifierad eller tidigare certifierad lägst nivå 2 inom aktuell metod. Övervakare fyller i tabell längst ner på denna sida.

Härmed bekräftas att alla uppgifter i detta dokument är riktiga. NDT Training Center kan vid behov begära in verifikat på lämnade uppgifter.

Underskrift

Datum:	Ort:
Underskrift ansvarig nivå 3/verksamhetsansvarig:	Underskrift certifikatsinnehavare:
Namnförtydligande ansvarig nivå 3/verksamhetsansvarig:	Namnförtydligande certifikatsinnehavare:

Signatur övervakare	**Namnförtydligande**	**Certnummer inklusive nivå (####-L#-X)**

Startdatum	Slutdatum	Dagar	Beskrivning av aktivitet	Produktsektor	Övervakare
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	
				c f w t wp	

Totalt antal dagar:	