

Søknad om sertifisering personer innen NDT, og Strålevern ved industrielt radiografi

| Personopplysninger | | | | |
|---|-----------|---------------------|--|-------------|
| Navn: | | | | |
| Fødselsdato: | | Nasjonalitet: | | |
| Adresse: | | Postnummer: | Sted: | |
| E-post: | | Telefon: | Tidl. Nordtest kandidat. nr.: | |
| Firma/fakturaadresse | | | | |
| Firmanavn: | | | | |
| Postadresse (fakturaadresse): | | Postnummer: | Sted: | |
| E-post: | | Telefon: | NTO nr.(godkj. må vedlegges): | |
| Kontaktperson/N3: | | PO/bestilling ref.: | | |
| E-post: | | Telefon: | | |
| Søknaden gjelder for Industriell strålevern, NDT sektor c/f, w og t, og NDT-metode: | | | | |
| MT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Industrielt strålevern <input type="checkbox"/> Ved annet, oppgi: _____ | | | Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2 <input type="checkbox"/> Nivå 3 <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> | |
| Kommentar: | | | | |
| Gjennomført kurs/utdanning innen metoden (vedlegg dokumentasjon) | | | | |
| Kurs: | Arrangør: | År: | Nivå: | Varighet: |
| | | | | |
| | | | | |
| Kommentar: | | | | |
| Relevant praksis | | | | Sum praksis |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Søker sertifisering i overensstemmelse med | | | | |
| <input type="checkbox"/> ISO 9712/Nordtest <input type="checkbox"/> ISO 9712 <input type="checkbox"/> Normativt dokument for strålevernsertifisering av personer, DSA Hefte nr 1 | | | | |
| Synsprøve (vedlegg dokumentasjon) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Søker benytter briller/linser <input type="checkbox"/> Nærsyn bestått (Jaeger nr.1/Roman str. 4,5 halvfet) <input type="checkbox"/> Fargesyn bestått (Ishihara's test for colourblindness) | | | | |

Søknad om sertifisering personer innen NDT, og Strålevern ved industrielt radiografi

| Vedlegg | |
|--|---|
| Antall vedlegg til søknad: _____ stk. | |
| Søkers underskrift | |
| <p>Jeg bekrefter med dette at opplysninger gitt i denne søknad er korrekte samt at jeg som ansvarlig person vil forplikte meg til å følge kriteriene for faglig og ansvarlig utførelse av faget.</p> <p>Jeg er kjent med at sertifikatet er sertifiseringsorganets eiendom, og at mislighold og uansvarlig utøvelse av fagkunnskaper kan føre til inndragelse av sertifikat. Ved inndragelse plikter jeg å returnere alle sertifikat som er utstedt.</p> <p>Ved behov for tilrettelegging pga. spesielle behov (handicap, dysleksi etc.), er det viktig at dette kommer frem tidlig i prosessen, slik at eksaminering kan tilrettelegges.</p> <p>Det gjøres oppmerksom på at kandidaten har mulighet til å klage på gjennomføringen av eksamen, eller anke på resultatet av bedømmingen, dette kan utføres skriftlig på: http://www.sertifisering.no/Personellsertifisering</p> | Dato: _____ Kandidatens sign.: Stilling: _____ |
| Ansvarlig leder / Nivå 3 person | |
| <p>Jeg bekrefter med dette at opplysninger som er oppgitt på denne søknad er korrekte samt at jeg som ansvarlig person vil forplikte meg til å følge sertifisert person med hensyn til faglig og ansvarlig utførelse av faget.</p> <p>Jeg er kjent med at sertifikatet er sertifiseringsorganets eiendom, og at mislighold og uansvarlig utøvelse av fagkunnskaper kan føre til inndragelse av sertifikat.</p> | Dato: Sign. Ansvarlig leder / N3.: Stilling: _____ |
| For Kiwa AS | |
| <input type="checkbox"/> Krav til nærsyn/fargesynstest er oppfylt <input type="checkbox"/> Krav til teori er oppfylt | <input type="checkbox"/> Krav til praksis er oppfylt <input type="checkbox"/> Søknad er komplett med tilstrekkelig dokumentasjon |
| Kommentar: | |
| Dato: _____ Sertifiseringsansvarlig: _____ | |