

Руководителю Органа по сертификации персонала
Ассоциации по техническому регулированию «АССТР»

наименование органа по сертификации,
Российская Федерация 115434 г. Москва ул. Трофимова дом 21 корп. 1,
телефон/факс +7(499) 755-94-25, E-mail: asstr@inbox.ru

Адрес места нахождения и адрес места осуществления деятельности (включая наименование государства), телефон, факс,
адрес электронной почты
Аттестат аккредитации № RA.RU.180001 от 02.02.2015 выдан Федеральной службой по аккредитации
регистрационный номер аттестата аккредитации, дата внесения в реестр аккредитованных лиц, наименование органа по аккредитации,
выдавшего аттестат аккредитации

С.Л. Горшкову

инициалы, фамилия руководителя органа по сертификации

ЗАЯВКА
на сертификацию персонала

(ФИО заявителя)

Паспортные данные: серия _____ номер _____ выдан _____

Дата выдачи _____

Адрес регистрации _____

(регион, индекс, город, адрес)

Телефон _____ Факс _____ E-mail _____

Место работы _____

Должность _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Просит провести добровольную сертификацию в качестве _____

(специалиста / эксперта / эксперта-аудитора)

по направлению (-ям) деятельности _____

на соответствие требованиям Системы добровольной сертификации персонала в области технического
регулирования (рег. № РОСС RU.И117.04ЖКЮ0), _____

(обозначение документа, устанавливающего требования к персоналу)

Заявитель обязуется заключить договор и оплатить расходы на проведение сертификации, выполнять правила
сертификации и требования к сертифицированным лицам, а также предоставлять любую информацию,
необходимую для оценки.

Дополнительные сведения, в том числе перечень прилагаемых документов:

Заявитель уведомлен о возможности запроса на удовлетворение (по возможности) его особых потребностей
(нужд). Заявитель просит провести экзамен в очной форме.

Заявитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г.