Ф.01.П /ДП-007

**Сертификаттауға өтініш**

Өтініш беруші: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(толық аты-жөні)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оқу мекемесі/ұйымы)

қызмет саласындағы 1В схемасы бойынша сертификаттауды сұрайды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

біліктілігі бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қазақстан Республикасының «\_\_\_\_\_\_\_» кәсіптік стандарттарының талаптарына сәйкес

Осы өтініш арқылы мен міндеттеме аламын:

− сәйкестікті бағалау рәсімдерін сақтауға;

− сертификаттаумен байланысты шығындарды төлеу.

«ҚИСО» ЖШС-не келесі құжаттар ұсынылады:

1. Жеке куәліктің көшірмесі

2. Еңбек қызметін растайтын құжаттар (кәсіпорындардан алынған өндірістік сипаттамалардың көшірмелері)

3. Сертификаттаудың мәлімделген саласы бойынша біліктілігін арттыру туралы құжаттың көшірмесі

(қатысуымен)

Туған күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖСН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жеке куәлік нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Берілген \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Үй мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон, электрондық пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Мен сертификатталған персонал тізіліміне орналастыру үшін жеке деректерді өңдеумен келісемін:*

Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(толық аты)

Өтінім берілген күні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_.

ҚИСО қызметкерімен толтырыңады

Тіркеу № \_\_\_\_\_\_ Күні «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_