|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю ЦО СДС «Военный Регистр»*ФИО* |

**Заявка**

|  |
| --- |
|  |
| *ФИО заявителя, штатный/внештатный, ОС*  |
| просит провести |  |
|  |
| *(аттестацию кандидата в эксперты, переаттестацию на новый срок, расширение области аттестации эксперта, указать область специализации (СМК, продукции и др.)*  |
| в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» |
|  |
| Адрес регистрации |  |
| Почтовый адрес |  |
| Тел./факс |  |
| Паспортные данные |  |
|  | *серия, номер, кем выдан, дата выдачи* |
| СНИЛС |  |
| ИНН |  |
| Заявитель с правилами аттестации ознакомлен и обязуется:а) выполнить процедуру аттестации;б) отвечать требованиям, предъявляемым к экспертам Системы добровольной сертификации «Военный Регистр»;в) представлять достоверные сведения о себе, сообщать обо всех изменениях в личных данных;г) оплатить все расходы, связанные с аттестацией, вне зависимости от ее результата.*К заявке прилагаются документы в соответствии с перечнем*. |
|  |  |  |  |  |
| Подпись |  | инициалы, фамилия |  | дата |