**Руководителю ОС** *Копия:* **Руководителю Центрального**

 **органа СДС «Военный Регистр»**

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*наименование**ОС персонала (инициалы, фамилия)*

*Ф. И. О. руководителя, адрес*

**ЗАЯВКА**

**на сертификацию персонала**

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»**

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

*(ФИО заявителя)*

**паспортные данные** серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**адрес проживания** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*регион, индекс, город, адрес*

**место работы, должность**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**прошу Вас провести сертификацию по специальности**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать наименование специальности, по которой заявитель желает быть сертифицированным)*

**на соответствие требованиям**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать профессиональные стандарты и стандарты, на соответствие которым планируется провести сертификацию)*

телефон**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Код города:\_\_\_\_\_\_); Факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*рабочий, домашний*

С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

Оплату работ по проведению сертификации и последующего инспекционного контроля гарантирую.

*Приложение:* Пояснительная записка с комплектом заявляемых документов на сертификацию персонала - 1 комплект, всего на \_\_\_\_\_ л.

**Заявитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (инициалы, фамилия)*

**м.п.**

***Зарегистрировано в Реестре СДС «Военный Регистр» №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_\_г.***

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*