Приложение 1

**В отраслевую территориальную комиссию Приокского управления Ростехнадзора**

**ОБРАЩЕНИЕ**

Направляется на проверку знаний:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Данные документа, удостоверяющего личность  *(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)* |  |
| 4. | Занимаемая должность |  |
| 5. | Название организации |  |
| 6. | Штатная численность организации |  |
| 7. | Адрес организации |  |
| 8. | ИНН/КПП организации |  |
| 9. | Телефон, факс, е-mail |  |
| 10. | Причина проверки знаний *(первичная, очередная, внеочередная)* |  |
| 11. | Образование аттестуемого  *(когда и какие учебные заведения окончил, специальность и квалификация по диплому, номер диплома)* |  |
| 12. | Сведения о предыдущей(их) проверке(ах) знаний  *(дата проверки, категория персонала)* |  |
| 13. | Проверка знаний  *(указать в качестве какого персонала будет сдавать)* |  |
| 14 | Наименование специальных работ (для работников, обладающих правом проведения специальных работ) | Нет |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Должность руководителя Подпись Ф.И.О.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г*.*

**М.П.**