



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

( ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ  
Μ.Κ.Ε.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΑΠΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟ

(συμπληρώστε τα στοιχεία σε όλα τα μέρη)

Σε περίπτωση αβεβαιότητας, όσον αφορά συμπλήρωση των παρακάτω στοιχείων, απευθυνθείτε στην ΕΛΕΜΚΕ ή το εξεταστικό κέντρο. Η παρακάτω αίτηση απαιτεί τη συμπλήρωση στοιχείων όσον αφορά στην επαγγελματική εμπειρία και τις σπουδές του υποψηφίου, πληροφορίες οι οποίες είναι έγκυρες μόνο εφόσον η αίτηση είναι υπογεγραμμένη. Σε περίπτωση εξακρίβωσης λανθασμένων στοιχείων, κάθε πιστοποίηση κατόπιν αποτελέσματος των εξετάσεων, θεωρείται άκυρη. Παρακαλείσθε όπως συμπληρώσετε όλα τα μέρη της παρούσας αίτησης. Η παρούσα αίτηση συνοδεύεται από αντίγραφο του εγγράφου ΟΕ 14.1 της ΕΛΕΜΚΕ το οποίο περιγράφει τις γενικές απαιτήσεις του συστήματος πιστοποίησης προσωπικού σε Μ.Κ.Ε. καθώς και των εγγράφων ΟΕ 17.1 και ΔΛ 12.4 τα οποία περιγράφουν τον κώδικα δεοντολογίας που πρέπει να τηρούν οι κάτοχοι πιστοποιητικού ΕΛΕΜΚΕ και τις απαιτήσεις επιτήρησης αντίστοιχα. Εναλλακτικά αυτό τα έγγραφα είναι διαθέσιμα και από την ηλεκτρονική διεύθυνση της ΕΛΕΜΚΕ [www.hsnt.gr](http://www.hsnt.gr)

### ΜΕΡΟΣ 1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	Οικ.: Εργ.: Κιν.: Fax.:	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΜΚΕ (εφόσον είναι γνωστός)	
e-mail (προαιρετικά)			

### ΜΕΡΟΣ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Επωνυμία και διεύθυνση εργοδότη (συμπεριλαμβανομένου αριθμού fax, τηλεφώνου και ταχ.κώδικα):	
Θέση του υποψηφίου στην εταιρία:	Καθεστώς απασχόλησης (υπάλληλος / ελεύθερος επαγγελματίας):



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

( ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ  
Μ.Κ.Ε.

### ΜΕΡΟΣ 3. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟ-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΩΣ

Προηγούμενη εμπειρία δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εξέταση. Σε περίπτωση προηγούμενης εμπειρίας, αποδεικτικά αυτής πρέπει να παρουσιάζονται από τον υποψήφιο στο εξεταστικό κέντρο.

Χρόνος εμπειρίας σε εφαρμογή μεθόδων Μ.Κ.Ε. υπό πιστοποιημένη επίβλεψη (αριθμός εβδομάδων ή ημερών):	
Όνομα, τηλέφωνο και διεύθυνση ή ηλεκτρονική διεύθυνση προσώπου προς επιβεβαίωση της ισχυριζόμενης εμπειρίας:	

### ΜΕΡΟΣ 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟ-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΩΣ

Επισυνάψτε αποδεικτικά επιτυχούς ολοκλήρωσης Σπουδών πιστοποιημένων από την ΕΛΕΜΚΕ ή συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία εκπαίδευσης.

Μόρφωση / Εκπαίδευση: Τεχνική ή Μέση Εκπαίδευση <input type="checkbox"/> , Ανωτέρα -//- <input type="checkbox"/> , Ανωτάτη -//- <input type="checkbox"/>	Ίδρυμα
Επωνυμία Εκπαιδευτικού Οργανισμού και Τίτλος Σπουδών σχετικά με την προς πιστοποίηση μέθοδο ΜΚΔ:	
Χρόνος Σπουδών (από / έως):	

### ΜΕΡΟΣ 5. ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΙΤΗΣΗ (επιβεβαιώστε διαθεσιμότητα με το εξεταστικό κέντρο πριν συμπληρώσετε)

Βιομηχανικός τομέας τον οποίο αφορά η αίτηση για πιστοποίηση (χυτά, συγκολλήσεις κλπ.):							
Μέθοδος NDT (σημειώστε μόνο ΜΙΑ μέθοδο):	ET	MT	PT	RT	UT	VT	RI
Επίπεδο	1	2	3	Αν επίπεδο 3, ποια μέρη της εξέτασης	Βασικό	Κυρία μέθοδος	
Προτιμώμενος τόπος και χρόνος εξέτασης:							



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

( ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ  
Μ.Κ.Ε.

### ΜΕΡΟΣ 6. ΠΛΗΡΩΜΗ (συμπληρώστε μόνο τα σημεία που ισχύουν κατά περίπτωση)

Όνομα και διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου / fax, στα οποία θα εκδοθεί το τιμολόγιο (σε περίπτωση που διαφέρουν από τα στοιχεία του υποψηφίου) :			
Μερικά εξεταστικά κέντρα προσφέρουν πληροφορίες διαμονής. Σημειώστε δίπλα, σε περίπτωση που επιθυμείτε πληροφορίες :			
Προτιμώμενη μέθοδος πληρωμής (κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό, επιταγή):		Σημειώστε δίπλα σε περίπτωση που εσωκλείεται επιταγή:	
Όνοματεπώνυμο ανωτέρου υπεύθυνου του Οργανισμού στον οποίον θα χρεωθούν τα εξέταστρα (όχι του υποψηφίου – εκτός της περίπτωσης αυτοαπασχόλησης):			

### ΜΕΡΟΣ 7. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΜΚΕ (εάν υπάρχει):.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προϋποθέσεις δικαιώματος συμμετοχής στις εξετάσεις, όπως αυτές περιγράφονται στην Ο.Ε. 7.6 της ΕΛΕΜΚΕ, για τη μέθοδο NDT στην οποία ζητώ πιστοποίηση.

Αντιλαμβάνομαι ότι, σε περίπτωση εξακρίβωσης λανθασμένων στοιχείων, κάθε πιστοποίηση κατόπιν αποτελέσματος των εξετάσεων, θεωρείται άκυρη.

Αναλαμβάνω την ευθύνη πληρωμής των εξετάστρων, σε περίπτωση που αυτά δεν καλυφθούν από τον εργοδότη μου.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

**Επισυνάπτονται:**

α) Πιστοποιητικό οφθαλμολογικής εξέτασης	<input type="checkbox"/>
β) Αποδεικτικό εμπειρίας	<input type="checkbox"/>
γ) Αποδεικτικό εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
δ) Πληρωμή εξετάστρων	<input type="checkbox"/>

**Κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ο υπονήφιος πρέπει απαραίτητα να φέρει ταυτότητα ή διαβατήριο, προκειμένου να καταστεί δυνατή η εξακρίβωση ταυτοπροσωπίας.**

### ΜΕΡΟΣ 8. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗ

Κατά την αντίληψή μου, η παραπάνω δήλωση του υποψηφίου είναι αληθής κατά την ημερομηνία υπογραφής.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

ΕΤΑΙΡΙΑ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

( ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ  
Μ.Κ.Ε.

### **ΜΕΡΟΣ 9. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΕΜΚΕ**

Η παρούσα αίτηση και τα συνοδευτικά της έγγραφα ελέγχθηκαν από την Επιτροπή Πιστοποίησης της ΕΛΕΜΚΕ πριν την πραγματοποίηση των εξετάσεων και καλύπτουν τις απαιτήσεις της ισχύουσας έκδοσης του EN 473. Ως εκ τούτου εγκρίνεται η συμμετοχή του Υποψηφίου στις εξετάσεις πιστοποίησης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ: .....

### **ΜΕΡΟΣ 10. ΓΙΑ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ:..... ΤΟΠΟΣ:.....

ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ:.....

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:..... ΑΠΟΔΟΧΗ ΑΙΤΗΣΗΣ:      ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΛΗΡΗΣ (αρχικά ονόματος / ημερομηνία):.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: