



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

(ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ

(συμπληρώστε τα στοιχεία σε όλα τα μέρη)

Σε περίπτωση αβεβαιότητας, όσον αφορά στη συμπλήρωση των παρακάτω στοιχείων, απευθυνθείτε στην ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε. 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 ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε. 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 ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε. και τις απαιτήσεις επιτήρησης αντίστοιχα. Εναλλακτικά αυτό το έγγραφο είναι διαθέσιμο και από την ηλεκτρονική διεύθυνση της ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε. www.hsnt.gr

ΜΕΡΟΣ 1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:		ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.:	
		(εφ' όσον είναι γνωστός)	
e-mail: (προαιρετικά)			

ΜΕΡΟΣ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Επωνυμία και διεύθυνση εργοδότη (διεύθυνση, τηλέφωνο και ταχυδρομικός κώδικας):	
Θέση του υποψηφίου στην εταιρία:	Καθεστώς απασχόλησης (υπάλληλος / ελεύθερος επαγγελματίας):

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 μηνών ή εβδομάδων ή ημερών):	
Όνομα, τηλέφωνο και διεύθυνση ή ηλεκτρονική διεύθυνση προσώπου προς επιβεβαίωση της ισχυριζόμενης εμπειρίας:	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ

(ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

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

ΜΕΡΟΣ 4. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟ-ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΩΣ

Επισυνάψτε αποδεικτικά επιτυχούς ολοκλήρωσης σπουδών πιστοποιημένων από την ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.
ή συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία εκπαίδευσης.

Επωνυμία Εκπαιδευτικού Οργανισμού και Τίτλος Σπουδών:	
Χρόνος Σπουδών (από / έως): (προαιρετικά)	

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 Μ.Κ.Ε.: (σημειώστε μόνο μία μέθοδο)	VT	PT	MT	RI	BRS	RT	UT	UT PA	UT TOFD	ET	TT	
Επίπεδο: (Level)	1	2	3	Αν επίπεδο 3, ποια μέρη της εξέτασης; (επιλέγεται Βασικό ή Κύρια μέθοδος)				Βασικό		Κύρια μέθοδος		
Τοποθεσία και χρόνος εξέτασης:												

ΜΕΡΟΣ 6. ΠΛΗΡΩΜΗ

(συμπληρώστε μόνο τα σημεία που ισχύουν κατά περίπτωση)

Όνομα και διεύθυνση, ταχυδρομικός κώδικας και αριθμός τηλεφώνου, στα οποία θα εκδοθεί το τιμολόγιο (σε περίπτωση που διαφέρουν από τα στοιχεία του υποψηφίου):			
Μερικά εξεταστικά κέντρα προσφέρουν πληροφορίες διαμονής. Σημειώστε δίπλα, στην περίπτωση που επιθυμείτε πληροφορίες:			
Προτιμώμενη μέθοδος πληρωμής (κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό, επιταγή):		Σημειώστε δίπλα σε περίπτωση που εσωκλείεται επιταγή:	
Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου του οργανισμού στον οποίον θα γίνει η χρέωση των εξετάσεων:			



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ (ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.)

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

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προϋποθέσεις δικαιώματος συμμετοχής στις εξετάσεις, όπως αυτές περιγράφονται στην Ο.Ε. 7.6 της ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε., για τη μέθοδο Μ.Κ.Ε. στην οποία αιτούμαι πιστοποίηση.

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

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

Έλαβα γνώση των εγγράφων της ΕΛΕΜΚΕ ΟΕ 14.1, ΟΕ 17.1 & ΔΛ 12.4.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Επισυνάπτονται: α) Πιστοποιητικό οφθαλμολογικής εξέτασης
β) Αποδεικτικό εμπειρίας
γ) Αποδεικτικό εκπαίδευσης
δ) Πληρωμή εξεταστών

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

ΜΕΡΟΣ 8. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ Ή ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗ

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΕΤΑΙΡΙΑ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΜΕΡΟΣ 9. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε.

Η παρούσα αίτηση και τα συνοδευτικά της έγγραφα ελέγχθηκαν από την Επιτροπή Πιστοποίησης της ΕΛ.Ε.Μ.Κ.Ε. πριν την πραγματοποίηση των εξετάσεων και καλύπτουν τις απαιτήσεις της ισχύουσας έκδοσης του EN ISO 9712.

Ως εκ τούτου εγκρίνεται η συμμετοχή του υποψηφίου στις εξετάσεις πιστοποίησης.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

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: