

## SOLICITARE CALIFICARE WPQR

Către: T.W.I. CERT PERS

Adresa: Str. Garii, Nr.6 Bl. V1, Ap. 13, Filiasi

Telefon: 0771 420 541

--	--

### A. Informații privitoare la solicitant:

1. Societatea: \_\_\_\_\_

Adresă: \_\_\_\_\_

Număr telefon / fax: \_\_\_\_\_

2. Persoana de contact: \_\_\_\_\_

Nume și prenume: \_\_\_\_\_

Numar telefon: \_\_\_\_\_

### B. Date cu privire la solicitare:

1. Denumirea serviciului solicitat: \_\_\_\_\_

**Calificare WPQR**

2. Standarde, documente normative aplicabile: \_\_\_\_\_

**SR EN ISO 15614-1**

3. Domeniul pentru care se solicită certificarea:

• domeniu reglementat de directiva 2014/68/EU: \_\_\_\_\_

• domeniul voluntar: \_\_\_\_\_

4. Nivelul de calificare: **Nivel 2**

5. Informatii:

Nume sudor / operator sudor	Identificare (CNP)	Locul nașterii	Simbolizare Ex: 111 P FW 1.2 B t10 PB ml	Nr. WPS

Data cererii: \_\_\_\_\_

Numele și funcția persoanei autorizate să semneze în numele solicitantului

Semnătură

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Analiza cererii \_\_\_\_\_

Examinator(nume/prenume) \_\_\_\_\_

Manager tehnic (nume/dată/semnătură) \_\_\_\_\_

\*-WPS-urile se vor anexa la cerere

