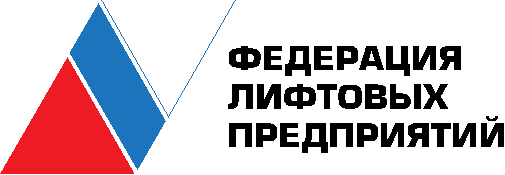
**Совет**

**

**по профессиональным квалификациям**

**в лифтовой отрасли сфере**

**подъемных сооружений и**

**вертикального транспорта**

**СВИДЕТЕЛЬСТВО О КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее свидетельство удостоверяет, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

подтвердил профессиональную квалификацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование квалификации)

Дата выдачи:

Свидетельство о квалификации действительно до:

Руководитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование, регистрационный номер (подпись) (инициалы и фамилия)

и юридический адрес центра оценки

квалификации)

М П

*QR-код*

Приложение к свидетельству о квалификации

Регистрационный номер свидетельства о квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество обладателя свидетельства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер квалификации в  реестре  сведений  о проведении  независимой  оценки  квалификации | Наименование  квалификации | Наименование и  реквизиты  профессионального стандарта,  на соответствие,  которому  проводится  независимая  оценка  квалификации | Уровень  квалификации в  соответствии с  профессиональным  стандартом | Положения  профессиональных  стандартов | | | Квалификационные  требования,  установленные  федеральным законом  и иным  нормативным  правовым  актом  Российской  Федерации, и  реквизиты  этого акта | Дополнительные  характеристики  (при необходимости)  наименование профессии рабочего, должности руководителя, специалиста и служащего по ЕТКС, ЕКС с указанием разряда работы, профессии/категории должности/класса профессии |
| Код  трудовой  функции | Наименование  трудовой  функции | Дополни-  тельные  сведения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель центра**

**оценки квалификации**

(подпись) (инициалы, фамилия)

М П

www.sovetlift.ru, www.liftfederation.ru, 105203, Москва, ул. 15-я Парковая л. 10А +7 (495) 987 3433, e-mail: ospk@lift.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о прохождении профессионального экзамена**

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соискатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

проходил профессиональный экзамен по квалификации

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

Полное наименование квалификации

По результатам профессионального экзамена квалификация не подтверждена.

В целях успешного прохождения профессионального экзамена по данной квалификации соискателю РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

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

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

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

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

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

Руководитель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование, регистрационный номер (подпись) (инициалы и фамилия)

и юридический адрес центра оценки

квалификации)

М.П.