



شرکت توسعه کیفیت و ارزیابی پیشرو
(تکاپو)

درخواست ارزیابی انطباق

شماره سند: TKP-PR24-EC-FRM-01-05

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

شماره درخواست :

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی (فارسی):	نام و نام خانوادگی (لاتین):	آدرس محل سکونت:
کد ملی:	شماره تماس ثابت و همراه:	آدرس ایمیل:
سوابق تحصیلی - بر اساس آخرین مدرک تحصیلی تکمیل گردد.		
مقطع تحصیلی	رشته و گرایش تحصیلی	دانشگاه محل تحصیل
		سال اخذ مدرک

دامنه کاربرد درخواستی

PT □ RT □ VT □ MT □ ET □	شاخه درخواستی:	سطح ۱ □ سطح ۲ □ سطح ۳ □	صدور □ آزمون مجدد □ تمدید □ تجدید □
اگر متقاضی سطح III هستید متدهای آزمون پایه را مشخص نمایید (RT □ VT □ PT □ MT □ UT □ ET □)			
در صورت تمایل به استفاده از نظام اعتباری ساختاریافته فرم "ارزیابی بر اساس نظام اعتباری ساختاریافته" از نهاد گواهی کننده دریافت ، تکمیل و ارسال گردد.			
آیا قبلاً در آزمون نهاد گواهی کننده دیگری شرکت نموده اید: بله □ خیر □ در صورت تمایل، نام نهاد را قید نمایید:			

سوابق کاری

نام شرکت	سمت	روش آزمون/سطح	تاریخ شروع	تاریخ پایان	آدرس شرکت	تلفن تماس

سوابق دوره آموزشی

نام موسسه برگزار کننده دوره آموزشی	تاریخ برگزاری دوره آموزشی	مدت زمان برگزاری دوره آموزشی (ساعت)

وضعیت بینایی (می تواند توسط مورد ۱ یا ۲ ارزیابی گردد)

دید نزدیک	متقاضی قدرت دید در فاصله نزدیک به طوریکه متون Jaeger ۱ یا حروف Times New Roman N4.5 یا حروف معادل را در فاصله حداقل ۳۰ سانتی متر با یک یا دو چشم مسلح یا غیر مسلح را دارد؟ بله □ خیر □
تشخیص رنگ	متقاضی توانایی تشخیص رنگ یا سایه های خاکستری را بدون هیچ گونه محدودیتی دارد؟ بله □ خیر □
معاینه کننده	۱- فرد آموزش دیده و تأیید شده توسط پرسنل سطح ۳ که تحت نظارت کارفرما فعالیت می نماید. نام و نام خانوادگی معاینه کننده : تاریخ و امضاء (مهر): ۲- چشم پزشک یا اپتومتریست (گواهی در سربرگ پزشک پیوست گردد)

وضعیت جسمانی

اعلام وضعیت جسمانی از سوی متقاضی به نهاد: □ چپ دست □ ناتوانی حرکتی □ ضعف شنوایی □ سایر موارد (مثل اختلالات قلبی، استفاده از داروهای خلص و ...)	
تأییدیه درخواست کننده	تأییدیه کارفرما (الزامی)
اینجانب خانم / آقای با آگاهی از تعرفه خدمات و رضایت کامل، نسبت به واریز هزینه اقدام نموده ام. اطلاعات فوق را بصورت کامل و صحیح با رعایت صداقت و عنایت به اینکه مبنای صدور گواهی قرار خواهد گرفت تکمیل کرده و نهاد گواهی کننده مجاز می باشد در صورت اثبات هر گونه مغایرتی در مطالب فوق تصمیمات لازم را اتخاذ نماید. اثر انگشت، امضاء و تاریخ:	کلیه مطالب فوق، مورد تأیید می باشد. □ مهر و امضای کارفرما

پیوست های الزامی : ۱- تصویر رنگی کارت ملی، ۲- تصویر عکس پرسنلی ۳*۴ لزوماً مربوط به شش ماه اخیر ۳- فیش بانکی به مبلغ مصوب نهاد، ۴- تصویر رنگی از گواهینامه آموزش ۵- تصویر گواهینامه دوره آموزشی حفاظت در برابر اشعه (درخواست کنندگان آزمون RT) ۶- تصویر رنگی آخرین مدرک تحصیلی ۷- گواهی چشم پزشک یا اپتومتریست (در سربرگ پزشک)