Сертификация контейнмента в рамках ГПД-III

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ КАНДИДАТУРЫ аудитора

Цель заявления Дата заявления:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Старший аудитор** |
| [ ]  | **Аудиторы** |

*Заполненная и подписанная отсканированная копия этого документа должна быть возвращена в ВОЗ по адресу:* *containment@who.int* *в сопровождении соответствующей подтверждающей документации (рекомендуется отправлять все документы по электронной почте с запросом о подтверждении получения и прочтения).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия заявителя** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Другие имена** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Пол**  | [ ]  | **Муж.** | [ ]  | **Жен.** |
| **Дата рождения** |  |
| **Телефон** | **Рабочий** |  | **Мобильный.** |  |
| **Должность в организации, в которой работает заявитель** |  |
| **Место работы** |  |
| **Почтовый адрес** |  |
| **Эл. почта** |  |

**Знание языков**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Язык** | **Говорю** | **Читаю** | **Пишу** |
| **Уровень** | **Продвинутый** | **Средний** | **Начальный** | **Продвинутый** | **Средний** | **Начальный** | **Продвинутый** | **Средний** | **Начальный** |
| **Английский** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Профессиональное образование**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название учебного заведения** | **Период обучения** | **ПОЛУЧЕННЫЕ ДИПЛОМЫ/СТЕПЕНИ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Официальные квалификационные документы

|  |
| --- |
| **Просьба кратко перечислить официальные дипломы или конкретные виды обучения/компетенции (например, аудиторские проверки систем обеспечения безопасности, оценка риска и т. п.) или другие мероприятия, направленные на личностное развитие и обеспечивающие формирование коммуникативных, технических и/или предпринимательских, а также аналитических навыков, необходимых для проведения и/или организации аудиторских проверок в рамках Схемы сертификации контейнмента ГПД-III базовых учреждений, работающих с полиовирусами (БУП).** |

**Послужной список**

(просьба начать с последнего по счету места работы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **работодатель** | **Адрес** | **Период работы**  | **должность** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Опыт работы**

|  |
| --- |
| **Просьба кратко описать Ваш опыт работы, имеющий отношение к микробиологическим лабораториям (или аналогичным учреждениям), учреждениям по производству вакцин или связанным с ними/аналогичным предприятиям, осуществляющим хранение полиовирусов или работу с полиовирусами.** |
| **Просьба кратко привести Ваши знания об отраслевых нормативных положениях, стандартах, руководящих принципах, отраслевой практике и других нормах в той степени, насколько они применимы к областям, подлежащим оценке:** |
| **Просьба указать опыт в области аудита/надзора (ИСО или другие стандарты/практики): опишите типы аудиторских проверок, в которых Вы участвовали (укажите стандарт/практику), год, количество и тип учреждений, в которых проводились проверки:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип аудита/надзора (просьба указать номер ИСО другого стандарта/практики)(например, OHSAS 18001, стандарт «Надлежащая производственная практика», стандарт «Надлежащая лабораторная практика», ИСО 9001, институциональная практика и т. п.) | Специализация или направления аудита/надзора [просьба указать все соответствующие области аудита/надзора](например, системы обеспечения безопасности, управление биорисками, исследования, диагностика, производственная среда, инженерные принципы и концепции, готовность к чрезвычайным ситуациям, безопасность) | Год аудиторской проверки | Количество аудиторских проверок | Задачи (основной аудитор, помощник, наблюдатель и т. п.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |

**Лица, которые могут представить профессиональные рекомендации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия** | **Компания** | **вид взаимоотношений** | **Контактная информация** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Дополнительная информация**

|  |
| --- |
|  |

**Документация, которую необходимо представить вместе с формой заявления**

|  |
| --- |
| Просьба убедиться в том, что в комплекте с формой заявления были представлены следующие документы:1. Обновленное резюме.
2. Отсканированные копии соответствующих квалификационных документов, в том числе учетные записи о прохождении обучения
3. Заполненный Аудиторский журнал (см. [Аудиторский журнал в целях сертификации](http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/containment/containment-resources/#ccsforms) контейнмента в рамках ГПД-III)
 |

**Декларация**

Настоящим заявляю, что представленная мною информация, насколько мне известно, является полной и достоверной. Я разрешаю провести проверку всех утверждений, содержащихся в настоящем заявлении. Я понимаю, что искажение или опущение запрашиваемых фактов послужит поводом для прекращения моих полномочий в любой момент без предварительного уведомления. Настоящим даю ВОЗ и другим соответствующим органам разрешение связываться с учреждениями, моими предшествующими работодателями, лицами, которые могут меня рекомендовать, и др., а также освобождаю ВОЗ и другие соответствующие органы от любой ответственности, которая может возникнуть в результате такого контакта.

Если в указанной выше информации произойдут какие-либо изменения, я обязуюсь незамедлительно уведомить об этом ВОЗ и заполнить новую форму заявления, описав в ней эти изменения. Сюда относятся любый изменения, которые могут произойти до начала или во время работы как таковой в период до завершения соответствующей работы.

**Подпись заявителя (не электронная):**

**Дата:**

**ТОЛЬКО ДЛЯ ОФИЦИАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Заявление обработано:** |  | **Дата обработки:** |  |
| **Информация проверена:** |  | **Дата проверки:** |  |
| **Заявление утверждено:** |  | **Дата утверждения:** |  |