|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CANDIDATO** | | | | |
| **NOMBRE/S:**  **APELLIDO/S:** | | | | **Espacio asignado para foto 4x4**  (tomada dentro de los últimos 10 años) |
| **DNI:** | | **FECHA DE NAC.:** | |
| **DIRECCIÓN:** | | | **CP:** |
| **LOCALIDAD:** | | **PROVINCIA:** | |
| **PAÍS:** | **TELÉFONO:** | | **E-MAIL:** | |
| **Indique si tiene algún impedimento físico o existe alguna condición especial que debamos tener en cuenta en la toma del examen.** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE SOLICITUD** | | | | | |
| Certificación | ❑ | Renovación | ❑ | Recertificación | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTOR AL QUE SE POSTULA** | |
| Caños y tubos | ❑ |
| Caños, tubos y varillas de bombeo | ❑ |
| Ensayos previos y durante el servicio, que incluyen los de fabricación | ❑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MÉTODO Y NIVEL AL QUE SE POSTULA** | | | |
|  | **1** | **2** | **3** |
| Corrientes Inducidas (CI) |  |  |  |
| Ensayo Visual (EV) |  |  |  |
| Flujo Disperso (FD) |  |  |  |
| Líquidos Penetrantes (LP) |  |  |  |
| Partículas Magnetizables (PM) |  |  |  |
| Radiografía Industrial (RI) |  |  |  |
| Ultrasonidos (US) |  |  |  |
| Ultrasonidos Limitado a Medición de Espesores (USE) |  |  |  |
| Radiografía Digital (RD) |  |  |  |
| Ultrasonidos - Phased Array (US-PA) |  |  |  |
| Básico nivel 3 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DETALLE DE LOS CURSOS REALIZADOS** | | |
| **FECHA** | **CURSO** | **CAPACITADOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS LABORALES DEL CANDIDATO** | | |
| **EMPRESA:** | | |
| **CARGO:** | | |
| **DIRECCIÓN:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| **PAÍS:** | **TELÉFONO:** | **E-MAIL:** |
| Declaro haber leído, entendido y aceptado la información relativa al otorgamiento y mantenimiento de la certificación, instancias de renovación y recertificación, código de ética, uso de la certificación, confidencialidad, validez de la certificación y formulario de solicitud, arancel de la certificación y demás información contenida en la presente solicitud.  Me doy por informado que, de corresponder un otorgamiento, el certificado a emitir por IRAM se corresponderá con la norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.  Firma y Aclaración – Fecha (DD/MM/AAAA)  ***Entregar al OCA sólo primera y segunda hoja de la presente Solicitud.*** | | |

|  |
| --- |
| ***A completar por el OCA:*** |
| **ESTUDIO DE FACTIBILIDAD** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fotografía tipo 4x4  Adjuntar a la solicitud | SI ❑ | NO ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aptitud Visual | Cumple ❑ | No Cumple ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Entrenamiento | Cumple ❑ | No Cumple ❑ | N/A ❑ | Reducción: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Industrial previa al examen  (Sólo certificaciones) | Total ❑ | | Reducción: |
| Parcial (1/3) ❑ | Fecha en que se completa: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actividad laboral continua  (Renovaciones- recertificaciones) | Cumple ❑ | No Cumple ❑ | Reducción: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿IRAM presta el servicio solicitado? | SI ❑ | NO ❑ |
| ¿Cumple todos los requisitos? | SI ❑ | NO ❑ |
| ¿Existen necesidades especiales? | SI ❑ | NO ❑ |
| ¿Existe un potencial conflicto de interés?  Indicar medidas a tomar en comentarios | SI ❑ | NO ❑ |

|  |
| --- |
| Indicar Nº de certificado a renovar o recertificar: |

|  |
| --- |
| Comentarios: |

|  |
| --- |
| Firma y Aclaración – Fecha (DD/MM/AAAA) |

|  |
| --- |
| **CERTIFICACIÓN** |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS** |
| **Generales para todos los niveles**   1. Satisfacer plenamente los requisitos especificados en el punto 7 de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014 Ensayos no destructivos - Calificación y Certificación del personal para END y los indicados en este formulario. 2. Aprobar un examen de calificación en un Organismo de Calificación Autorizado (OCA) de acuerdo al punto 8 de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   **Organismos de Calificación Autorizados:**   * Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA)   Teléfono: +54 11 6772-7494  E-mail: gribaldo@cnea.gov.ar  Página web: www.cnea.gov.ar   * UTN DELTA   Teléfono: +54 3489 420400 Internos 5175 / 5193 / 5139  E-mail: oca.end@frd.utn.edu.ar  Página web: www.frd.utn.edu.ar   * ITREN Mendoza   Teléfono: +54 261 5244525 / 5244500 Interno 125  E-mail: [itren@frm.utn.edu.ar](mailto:itren@frm.utn.edu.ar)  Página web: [www.frm.utn.edu.ar/itren](http://www.frm.utn.edu.ar/itren)  Nota: No podrán presentarse candidatos que cuenten con una sanción en curso relacionada a la Certificación IRAM de Operadores de END.   1. Sólo para certificación Ultrasonidos – Phased Array: poseer una certificación vigente en Ultrasonidos nivel 2. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** | |
| **General para todos los niveles**   1. Fotocopia de certificados de estudios (primario, secundario, terciario, universitario). 2. Fotografía actualizada 4x4. 3. Fotocopia de certificados de cursos de entrenamiento (teórico-práctico) realizados de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   Las horas mínimas de entrenamiento requeridas, según el método y nivel son:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Método** | **CI** | **PM** | **LP** | **RI** | **US** | **EV** | **USE** | **FD** | | **Horas** | | | | | | | | | **Nivel 1** | 40 | 16 | 16 | 40 | 40 | 16 | 20 | 40 | | **Nivel 2** | 64 | 24 | 24 | 80 | 80 | 24 |  | 60 | | **Nivel 3** | 48 | 32 | 24 | 40 | 40 | 24 |  | 48 |   Las horas mínimas de entrenamiento requeridas, para la certificación en Radiografía Digital son:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Se postula para Certificación de RD** | **Posee Certificación Vigente** | | **Entrenamiento  [horas]** | | **RI** | **RD** | | N1 | - | - | 40 | | 1/2/3 | - | 20 | | N2 | - | - | 120 | | -/1 | 1 | 80 | | 2/3 | 1 | 40 | | 2/3 | - | 60 |   Las horas mínimas de entrenamiento requeridas, para la certificación en Ultrasonido – Phased Array son:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Se postula para Certificación de US-PA** | **Posee Certificación Vigente** | | **Entrenamiento  [horas]** | | | **US** | **PA** | | N1 | N2 | - | 40 | | N2 | N2 | - | 80 | | N1 | 40 |  1. Formulario DC-FG 240 Examen de Aptitud Visual ó Certificado Médico de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. El examen de agudeza visual debe haber sido tomado dentro de los 6 meses precedentes. Tanto el Formulario como el Certificado Médico deben ser completados por oftalmólogos o médicos laborales. El Formulario puede descargarse de la página web de IRAM www.iram.org.ar ingresando a Servicios – Certificación de Competencias Personales. 2. Constancia que acredite la experiencia industrial de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Método END | Experiencia en meses | | | | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 | | CI / RI / US / USE / FD | 3 | 9 | 18 | | EV / LP / PM | 1 | 3 | 12 |   La experiencia de trabajo está basada en una semana nominal de 40 h o una semana legal de trabajo.  Experiencia industrial para la certificación de RD:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Se postula para Certificación de RD** | **Posee Certificación Vigente** | | **Experiencia  [meses]** | | **RI** | **RD** | | N1 | - | - | 3 | | 1/2/3 | - | 2 | | N2 | - | - | 12 | | -/1 | 1 | 9 | | 2/3 | 1 | 4 | | 2/3 | - | 6 |   Experiencia industrial para la certificación de US-PA:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Se postula para Certificación de US-PA** | **Posee Certificación Vigente** | | **Experiencia  [meses]** | | | **US** | **PA** | | N1 | N2 | - | 1 | | N2 | N2 | - | 4 | | N1 | 3 |  1. Solo para Ultrasonido – Phased Array: Fotocopia del certificado US – N2 vigente. | |
| **VALIDEZ DE LA CERTIFICACIÓN** |
| El período de validez de la certificación no excederá los cinco años, a partir de la fecha de certificación indicada en el certificado.  IRAM considerará válido el certificado una vez retirado, realizando anualmente los mantenimientos correspondientes en tiempo y forma.  Cumpliendo estos requisitos, los datos relativos a la certificación serán publicados en la página web de IRAM. |

|  |
| --- |
| **MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN** |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS** |
| **Generales para todos los niveles**  La certificación tendrá validez mientras la persona:   1. posea un comportamiento ético y compatible con los procedimientos de certificación. 2. satisfaga los requisitos de agudeza visual de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. 3. posea actividad laboral satisfactoria continua en el método certificado; de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014**.** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ANUALMENTE AL OCA** |
| **General para todos los niveles**  Certificado de actividad laboral satisfactoria continua de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.  **Para mantener la certificación vigente, la persona certificada debe presentar al OCA anualmente la documentación citada.**  IRAM podrá suspender/cancelar el certificado cuando la documentación no se haya presentado, debiendo iniciarse el trámite de una nueva certificación ante una cancelación.  Si durante la vigencia del certificado, el operador adquiere una discapacidad física que le impida desempeñar su tarea, basada en la falta de aprobación del examen de agudeza visual realizado anualmente, IRAM suspenderá el certificado hasta la presentación de un nuevo certificado que asegure la recuperación de la visión requerida por la norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.  IRAM analizará individualmente los casos donde existan sanciones por violaciones al Código de Ética para el mantenimiento de la certificación. |

|  |
| --- |
| **RENOVACIÓN** |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS** |
| **Es responsabilidad de la persona certificada iniciar el proceso de renovación, dentro de los 6 meses previos a la fecha de vencimiento que figura en el certificado.**  **Cuando las presentaciones se realicen luego del vencimiento del certificado, el operador deberá presentarse a rendir un examen de recertificación.**  **Generales para todos los niveles**   1. Satisfacer los requisitos de agudeza visual de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. 2. Poseer actividad laboral satisfactoria continua, en el método y sector para el cual busca la renovación, sin interrupciones significativas de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   En caso de no satisfacer los requisitos indicados en b) para la renovación se le aplicarán los requisitos de examen establecidos para la recertificación.  Nota 1: No podrán presentarse candidatos que cuenten con una sanción en curso relacionada a la Certificación IRAM de Operadores de END.  Nota 2: El Comité del Esquema podrá evaluar excepciones en los plazos de presentación cuando los mismos sean solicitados por escrito y debidamente justificados, según criterios incluidos en la norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** |
| **General para todos los niveles**   1. Formulario DC-FG 240 Examen de Aptitud Visual ó Certificado Médico de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. El examen de agudeza visual debe haber sido tomado dentro de los 6 meses precedentes. Tanto el Formulario como el Certificado Médico deben ser completados por oftalmólogos o médicos laborales. El Formulario puede descargarse de la página web de IRAM www.iram.org.ar ingresando a Servicios – Certificación de Competencias Personales. 2. Certificado de actividad laboral satisfactoria continua de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. 3. Fotocopia del certificado a renovar. |

|  |
| --- |
| **RECERTIFICACIÓN** |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS** |
| **Es responsabilidad de la persona certificada iniciar el proceso de recertificación, dentro de los 6 meses previos y hasta 12 meses después de la fecha de vencimiento que figura en el certificado.**  **Cuando las presentaciones se realicen pasados 12 meses del vencimiento del certificado, el operador deberá presentarse a rendir un examen de certificación completo para Nivel 1 y Nivel 2, y el examen del método principal para Nivel 3.**  **Generales para todos los niveles**   1. Satisfacer los requisitos de agudeza visual de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. 2. Poseer actividad laboral satisfactoria continua, en el método y sector para el cual busca la recertificación, sin interrupciones significativas de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   **Específicos adicionales para los niveles 1 y 2**   1. Aprobar un examen práctico de calificación en un Organismo de Calificación Autorizado (OCA) de acuerdo al punto 11.2.2 de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   **Específicos adicionales para el nivel 3**  El operador podrá optar por:   1. Aprobar un examen teórico de calificación en unOrganismo de Calificación Autorizado (OCA) de acuerdo a los puntos 11.3.2 y 11.3.3 de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014; ó, 2. Cumplir con los requerimientos para un sistema estructurado de créditos de acuerdo al Anexo C de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014.   En ambos casos – d) y e) -, la persona debe proveer evidencia documentada apropiada de su competencia práctica continua en el método. Caso contrario, deberá aprobar un examen práctico de Nivel 2, de acuerdo a lo establecido en 11.2.2 de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014, salvo la redacción de la instrucción de END.  En caso de no satisfacer los requisitos generales y específicos adicionales se debe iniciar el trámite de una certificación.  Nota 1: No podrán presentarse candidatos que cuenten con una sanción en curso relacionada a la Certificación IRAM de Operadores de END.  Nota 2: El Comité del Esquema podrá evaluar excepciones en los plazos de presentación cuando los mismos sean solicitados por escrito y debidamente justificados, según criterios incluidos en la norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** |
| **General para todos los niveles**   1. Formulario DC-FG 240 Examen de Aptitud Visual ó Certificado Médico de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. El examen de agudeza visual debe haber sido tomado dentro de los 6 meses precedentes. Tanto el Formulario como el Certificado Médico deben ser completados por oftalmólogos o médicos laborales. El Formulario puede descargarse de la página web de IRAM www.iram.org.ar ingresando a Servicios – Certificación de Competencias Personales – Proceso de Certificación 2. Certificado de actividad laboral satisfactoria continua de acuerdo a la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. 3. Fotocopia del certificado a recertificar.   **Específica adicional para el nivel 3**   1. Evidencias que demuestren su competencia práctica continua en el método y la realización de actividades relacionadas a END de acuerdo al Anexo C de la Norma IRAM-NM-ISO 9712:2014. |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO DE ÉTICA** |
| Un Operador de Ensayos no Destructivos certificado de acuerdo a laNorma IRAM-NM-ISO 9712:2014 reconoce que los preceptos de integridad personal y competencia profesional son fundamentales y como tal se compromete a:   1. Realizar sus tareas profesionales con el correcto cuidado del medio ambiente y la seguridad, salud y bienestar público; 2. Asumir la responsabilidad solamente sobre aquellos ensayos no destructivos para los cuales es competente en virtud de su capacitación y experiencia, y cuando la situación lo requiera, contratar o recomendar la contratación de especialistas que le permita llevar a cabo correctamente las tareas asignadas; 3. Comportarse de manera responsable y utilizar prácticas comerciales equitativas y justas en su trato con colegas, clientes y asociados; 4. Proteger al máximo posible, de acuerdo con el bienestar publico, cualquier información entregada a él en forma confidencial por un empleador, colega, o terceras personas; 5. Abstenerse de realizar declaraciones injustificadas o de realizar actos no éticos que puedan desacreditar el programa de certificaciones basados en la Norma IRAM aplicable vigente; 6. Indicar al empleador o cliente sobre cualquier consecuencia adversa que pueda resultar ser rechazo, por parte de una autoridad no técnica y de sus informes técnicos; 7. Evitar conflictos de intereses con el empleador o cliente, y cuando sean inevitables, se deberá aclarar inmediatamente la situación con el empleador o cliente, y 8. Esforzarse por mantener la idoneidad, actualizando sus conocimientos técnicos como se requiera para realizar correctamente sus tareas. |

|  |
| --- |
| **USO DE LA CERTIFICACIÓN** |
| **Hago constar que conozco los requisitos, disposiciones y alcance de la certificación según las Normas:**   * IRAM-ISO/IEC 17024:2013 Evaluación de la conformidad – Requisitos generales para los organismos que realizan la certificación de personas. * IRAM-NM-ISO 9712:2014 Ensayos no destructivos - Calificación y Certificación del personal para END.   **Por lo tanto, me comprometo a:**   1. Cumplir con las disposiciones pertinentes del esquema de certificación, 2. Presentar declaraciones relativas a la certificación sólo en relación con el alcance para el que se otorgó la certificación, 3. No utilizar la certificación de modo que desprestigie a IRAM, no realizando ninguna declaración relativa a la certificación que éste pueda considerar engañosa o no autorizada. 4. Que en caso de que la certificación fuera suspendida o retirada, no continuar utilizando declaración alguna relacionada con la certificación que haga referencia a IRAM, y devolver cualquier certificado emitido por el mismo, 5. No utilizar el certificado en forma engañosa, 6. No utilizar el logo de IRAM fuera del certificado, 7. Proporcionar toda la información necesaria en las instancias de evaluación establecidas en las normas de referencia, 8. No tomar parte en prácticas fraudulentas de examen, 9. No divulgar materiales de examen confidenciales y 10. Notificar a IRAM, sin demora, si se viera afectada mi capacidad para continuar cumpliendo con los requisitos de la certificación otorgada. |

|  |
| --- |
| **CONFIDENCIALIDAD** |
| Todos los que intervengan en las tramitaciones de la presente certificación, están obligados a mantener la confidencialidad sobre toda la información obtenida durante el proceso de certificación, incluyendo los materiales de examen.  IRAM no transmitirá a terceras partes sin el consentimiento escrito del titular del certificado, la información obtenida durante el proceso de certificación, salvo que sea requerido por la justicia u organismos de acreditación.  **Por la presente autorizo a IRAM a poner a disposición del público los datos contenidos en el certificado.** |

|  |
| --- |
| **VALIDEZ DE LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN** |
| La presente solicitud tiene una validez de 12 meses contados a partir de la fecha de presentación ante el OCA. |

|  |
| --- |
| **QUEJAS Y APELACIONES** |
| Usted tiene la posibilidad de realizar una queja al servicio de certificación IRAM de Competencias Personales por medio de la página web de IRAM: [www.iram.org.ar](http://www.iram.org.ar)  Usted tiene la posibilidad de realizar una apelación a las decisiones de la certificación IRAM de Competencias Personales por medio de la página web de IRAM: [www.iram.org.ar](http://www.iram.org.ar) siguiendo las instrucciones que allí se indican. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
| Para culminar con el proceso de certificación debe contactarse con IRAM para coordinar el pago y el retiro del certificado, preferentemente vía e-mail a [**certipersonas@iram.org.ar**](mailto:certipersonas@iram.org.ar) o los teléfonos +54 11 31506882 / +54 11 2381-6300.  En caso de que el certificado sea retirado por un tercero, agradecemos presentar por escrito una autorización del titular del certificado.  Datos impositivos de IRAM:  CUIT: 30-52556278-2  IRAM está Exento en el Impuesto al Valor Agregado.  IRAM es Agente de Retención del Impuesto a las Ganancias según Resolución General Nº 2784 y sus modificatorias.  IRAM está inscripto en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos Convenio Multilateral con el Nº 901-215634-3.  IRAM es Agente de Recaudación en el Impuesto a los Ingresos Brutos de la Provincia de Buenos Aires por los parámetros de la Disposición Normativa B 1/2004.  IRAM es Agente del Régimen General de Retención de Seguridad Social y Obra Sociales de Servicios de Limpieza de Inmuebles según Resolución General Nº 1556 y de Servicios de Investigación y Seguridad según Resolución General Nº 1769.  En caso de exenciones, IRAM solicita que notifique su condición ante estos impuestos y adjunte los certificados de exención correspondientes mediante envío de correo electrónico a administracion@iram.org.ar colocando en el asunto: IMPOSITIVAS.  Bajo este marco, el arancel del certificado puede variar por la aplicación de una alícuota determinada por ARBA.  Ante cualquier consulta, sugerencia o reclamo, puede dirigirse a [**certipersonas@iram.org.ar**](mailto:certipersonas@iram.org.ar) o los teléfonos +54 11 31506882 / +54 11 2381-6300. |