|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn  |      | Personnr |       |
| Certifikatsnummer |       |  |  |

Enligt RISE certifieringsregel för Maskinsäkerhetsspecialist utgåva 2019-05-21 är den certifierade skyldig att årligen inlämna rapport till certifieringsorganet med uppgift om fortbildning samt uppgift om genomförda uppdrag som maskinsäkerhetsspecialist.

Först när rapporten kommit till RISE skickar vi en faktura.

**Även ett år utan aktiviteter inom nämnda områden ska rapporteras.**

Ej utförd rapportering medför automatiskt återkallelse av certifiering som Maskinsäkerhetsspecialist.

**Du kan även sända in rapporteringen till** rapportering.person@ri.se

|  |
| --- |
| **Adressändring/Uppgiftsändring:**Ändring av dina privata eller företagets uppgifter gör du till uppgiftsandring.person@ri.se |

**Fortbildning:**Redovisa självstudier och/eller kurser, seminarier och dylikt, arrangör och genomförandedatum.

Kopia av kursintyg behöver inte sändas in till RISE i samband med den årliga rapporteringen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kurs:** | **Utbildare** | **Datum:** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  | **Signatur av den certifierade** |
|  |  |  |
| **Ort och datum** |  |  | **Namnförtydligande** |

*Glöm inte nästa sida*

**Genomförda uppdrag som maskinsäkerhetsspecialist:**

Redovisningsprincip: Redovisa uppdrag nedan.
Uppge några referenser med telefonnummer/mail, t.ex. uppdragsgivare eller annan person som arbetat med projekten. Redovisa bara uppdrag som maskinsäkerhetsspecialist.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Projekt  | Datum | Referensperson med telefonnummer/mail |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |