

**DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CERTIFICATION  
NIVEAU 1 OU NIVEAU 2**

**DEMANDE DE RENOUELEMENT** (adresser, **par mail, uniquement** les pages **2 à 9** au Centre d'Examen Agréé)

- 1 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX
- 2 – ATTESTATIONS D'ACTIVITES
- 3 – ATTESTATION ACUIE VISUELLE
- 4 – EXPERIENCE PROFESSIONNELLE
- 5 – CODE DE DEONTOLOGIE - ENGAGEMENT DU CANDIDAT
- 6 – CODE DE DEONTOLOGIE - ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR
- 7 – PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE TECHNIQUE DU CEA

ANNEXE - Modalités de renouvellement (*à conserver par le candidat*)

Une fiche comptable est adressée par le Centre d'Examen Agréé conjointement à ce dossier

Ce dossier doit être adressé, **obligatoirement par mail**, avant la fin de validité de la certification dans le centre à l'adresse ci-dessous.

**l'original doit être conservé** par le candidat ou l'employeur en cas de réclamation

Administration des dossiers et facturation  
IFAT - Centre d'examens CIFM 01  
Rue Pouilly Vinzelles – 71000 MACON  
03 85 35 63 60 – contact@ifat.fr

Centre d'examens CIFM 01 - IFAT  
6 Rue Zamenhof BP 129 – 26303 BOURG DE PEAGE  
Pascal QUEVAL – 07 87 21 14 18 –  
pascal.queval@cegelec.com

Date de réception du dossier dans le centre d'examen :

*Un dossier doit être établi par méthode.*

**DOMAINE D'APPLICATION (1) : Fabrication et Maintenance**

**Mécanique**

METHODES  
END (\*)

PT                       MT                       ET                       RT   
UT                       TOFD                       AT                       LT  option(s)  vp et/ou  gt  
VT SA                       VT GNV                       VT

**NIVEAU :**  1 -  2

(\*) RT : Radiographie - PT : Ressuage - MT : Magnétoscopie - UT : Ultrasons - ET : Courants de Foucault - AT : Emission Acoustique LT : Etanchéité  
VT SA : Contrôle Visuel Subaquatique – VT GNV : Visuel équipement Gaz naturel sur véhicules – VT : Visuel Indirect sur équipements

Carte de certification n° .....

Date de certification initiale ..... - Date de fin de validité .....

(1) Choix du domaine d'application (voir § 1 en annexe)

## 1 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

**JOINDRE UNE PHOTO RECENTE** qualité "Pièce d'IDENTITE" **obligatoire**  
**par courrier**, (indiquer nom et prénom au dos, ne pas agraffer – photocopie refusée)  
**par mail** (format JPEG, résolution minimale 200 dpi)

**CANDIDAT :**                       Mme                       M.

**NOM :** .....                      **Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....                      **Nationalité:** .....

**ADRESSE personnelle** .....

**CP** .....                      **Ville** .....

**e-mail personnel :** .....

**Date d'entrée dans la société :** .....                      **Niveau scolaire :** .....

**Tél. professionnel direct :** .....                      **e-mail professionnel :** .....

**EMPLOYEUR :**                      Cachet de la Société

**Responsable**

**Nom – Prénom** .....

**Tél :** .....

**e-mail :** .....

## 2 – ATTESTATIONS D'ACTIVITES DES CINQ DERNIERES ANNEES

(Partie à remplir par le ou les employeurs successifs)

*L'attention est attirée sur le fait qu'il ne doit pas y avoir interruption significative d'activité.*

*"Par interruption significative, on entend une absence ou un changement d'activité éloignant l'agent intéressé de l'exercice de ses fonctions correspondant à son niveau dans le secteur d'application où il est certifié, en une période continue supérieure à 1 an ou, deux périodes ou plus d'une durée totale dépassant les 2/5 de la durée totale de validité du certificat*

**Nota** : La durée des congés annuels et des périodes de maladie ou de stage de moins 30 jours ne sont pas pris en compte"

**Ce dossier (relatif à l'expérience professionnelle), doit comporter la double signature de l'agent et de son employeur actuel (et précédent(s) éventuellement), ceux-ci déclarant avoir connaissance du fait qu'en cas de candidature dans plusieurs méthodes, l'interruption s'applique à chacune des méthodes prises isolément :**

### - Attestation de l'Agent des cinq dernières années

Je, soussigné (*Nom-Prénom*) .....

certifie avoir exercé la fonction d'agent d'essai non destructif dans la méthode .....

dans laquelle je suis certifié COFREND du ..... à ce jour

sans interruption       avec interruption de .....mois en continu ou .....mois en plusieurs périodes

Fait à .....

Le .....

Signature :

### - ATTESTATION D'ACTIVITE DE L'EMPLOYEUR ACTUEL :

Je, soussigné (*Nom-Prénom et fonction*) : .....

certifie que M. .... a exercé ses fonctions d'agent d'essai non destructif

dans la méthode ..... dans laquelle il est certifié COFREND

du ..... à ce jour.

sans interruption       avec interruption de .....mois en continu ou .....mois en plusieurs périodes

Fait à .....

Le .....

Signature :

**Conformément à l'engagement pris par l'employeur, prévu dans la procédure de certification, le Comité se réserve le droit de vérifier la véracité de la teneur de la présente attestation**

**\* Cocher et compléter la réponse choisie**

**- ATTESTATION D'ACTIVITE DE L'EMPLOYEUR PRECEDENT**

Je, soussigné (*Nom et fonction*) : .....

certifie que M. .... a exercé ses fonctions d'agent d'essai non destructif  
dans la méthode ..... dans laquelle il est certifié COFREND  
du ..... au .....

sans interruption       avec interruption de .....mois en continu ou .....mois en plusieurs périodes

Fait à .....  
Signature :

Le .....  
Cachet de l'employeur

**- ATTESTATION D'ACTIVITE DE L'EMPLOYEUR PRECEDENT**

Je, soussigné (*Nom et fonction*) : .....

certifie que M. .... a exercé ses fonctions d'agent d'essai non destructif  
dans la méthode ..... dans laquelle il est certifié COFREND  
du ..... au .....

sans interruption       avec interruption de .....mois en continu ou .....mois en plusieurs périodes

Fait à .....  
Signature :

Le .....  
Cachet de l'employeur

**- ATTESTATION D'ACTIVITE DE L'EMPLOYEUR PRECEDENT**

Je, soussigné (*Nom et fonction*) : .....

certifie que M. .... a exercé ses fonctions d'agent d'essai non destructif  
dans la méthode ..... dans laquelle il est certifié COFREND  
du ..... au .....

sans interruption       avec interruption de .....mois en continu ou .....mois en plusieurs périodes

Fait à .....  
Signature :

Le .....  
Cachet de l'employeur

**Conformément à l'engagement pris par l'employeur, prévu dans la procédure de certification, le Comité se réserve le droit de vérifier la véracité de la teneur de la présente attestation**

**\* Cocher et compléter la réponse choisie**

### 3 – ATTESTATION D'ACUITE VISUELLE

NOM :

Prénom :

Société :

*Le candidat est susceptible de se présenter indifféremment au(x) méthode(s) suivante(s) d'essai non destructif :*

Courants de Foucault  
Magnétoscopie  
Ultrasons)  
Visuel Subaquatique

Emission acoustique  
Ressuage  
TOFD  
Visuel Gaz Naturel pour Véhicules

Etanchéité  
Radiographie  
Visuel

Le candidat doit fournir la preuve documentée, vérifiée par l'employeur, d'une vision satisfaisante conformément aux exigences suivantes **selon paragraphe 7.4 de la procédure COFREND CER-PR-011.**

La vision proche doit permettre au minimum :

- soit la lecture du paragraphe 1,5 de l'échelle Parinaud à une distance d'au moins 30 cm, pour au moins un œil, avec ou sans correction.
- soit la lecture du nombre 1 de l'échelle de Jaeger à une distance d'au moins 30 cm, avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction
- soit la lecture de la lettre N en Times Roman 4,5 ou police équivalente (hauteur 1,6 mm) à une distance d'au moins 30 cm, avec un œil ou les deux yeux, avec ou sans correction

La vision des couleurs doit être suffisante afin de permettre au candidat de distinguer et différencier le contraste entre les couleurs utilisées dans la méthode concernée comme spécifié par l'employeur."

#### RESULTAT GLOBAL DE L'EXAMEN VISUEL

Le candidat :

♦ a une vision proche satisfaisante :

- . avec verres correcteurs  (\*)
- . sans verres correcteurs  (\*)

♦ a une vision des couleurs suffisante  (\*) - n'a pas une vision des couleurs suffisante  (\*)

"Attestation établie à la demande de l'intéressé et remise en mains propres pour valoir ce que de droit"

Nom-Prénom :

Fait le

Fonction :

à

Signature :

**Note 1 :** L'attestation d'acuité visuelle doit dater de moins d'un an à la date de réception du dossier

**Note 2 :** Après la certification, les tests d'acuité visuelle doivent être réalisés une fois par an et vérifiés par l'employeur.

(\*): cocher la case correspondant à la réponse choisie



## 5 – CODE DE DEONTOLOGIE – ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Les candidats à la certification COFREND selon leur niveau de qualification tel que défini dans les normes ISO 9712 certifient l'exactitude du contenu de la présente demande de candidature, et s'engagent à respecter les règles ci-dessous.

### Avant de passer l'examen :

- Fournir toute information nécessaire à l'évaluation et complétude du dossier ;

### Pendant l'examen :

- Ne pas prendre part à quelconque pratique frauduleuse ;

### Après l'examen :

- Ne pas divulguer ou conserver de trace écrite des documents ayant servis à l'épreuve d'examen

### Quand ils seront certifiés :

- assurer l'exécution des travaux d'essai avec une rigoureuse intégrité et dans un esprit d'équité vis-à-vis de toutes les personnes concernées : employeurs, employés, clients ou concurrence,
- appliquer ou faire appliquer les règlements en vigueur, les codes, normes ainsi que les documents techniques applicables pour les opérations d'essai dont ils ont la charge,
- appliquer ou faire appliquer les règles de sécurité nécessaires à la méthode d'essai utilisée vis-à-vis des opérateurs ou du public,
- informer l'employeur de toute condition ne leur permettant pas de répondre aux obligations ci-dessus,
- ne communiquer les résultats d'essai qu'à des tiers mandatés par l'employeur,
- considérer comme confidentielles toutes les informations techniques ou autres recueillies à l'occasion d'une mission d'essai,
- connaître et appliquer les règles de qualification et de certification en vigueur,
- refuser de s'associer à toute action frauduleuse vis-à-vis des règlements de certification,
- informer la COFREND des éléments qui peuvent affecter sa capacité à continuer à satisfaire aux exigences de la certification notamment en cas de perte de l'acuité visuelle. (Une acuité visuelle insuffisante peut être une condition d'invalidation de la certification).
- se tenir à jour des progrès des méthodes d'essais, participer à leur évolution et informer le personnel dont ils ont la charge de ces évolutions,
- utiliser leur certification uniquement dans le secteur concerné et pour le niveau donné pendant la période de validité définie sur le certificat,
- engager, en liaison avec son employeur, dans les 6 mois précédant la date de fin de validité de sa certification, les démarches administratives en vue de renouveler sa certification puis, 5 ans plus tard, de passer l'examen de recertification.

**Le candidat reconnaît savoir qu'en cas de manquement à ces règles, la certification COFREND est invalidée, avec obligation de restituer la carte de certification, propriété de la COFREND. De plus, la COFREND se réserve le droit d'engager, à l'encontre du certifié, toute action en justice qu'elle estime nécessaire.**

Nom – Prénom : .....

Date : .....

Signature :

## 6 – CODE DE DEONTOLOGIE – ENGAGEMENT DE L'EMPLOYEUR

Les employeurs d'agents d'essais non destructifs candidats à la certification COFREND certifient l'exactitude du contenu de la présente demande de candidature, et s'engagent à respecter les règles ci-dessous :

### Conduite vis-à-vis des tiers

- de faire exécuter les opérations de contrôle par des agents d'essai non destructif certifiés selon la norme ISO 9712, lorsque la spécification ou la norme de produit le prévoit.
- ne pas faire usage abusif de la certification de mes agents par exemple en matière de publicité.
- ne pas me prévaloir de la certification de mes agents d'essai non destructif en particulier lorsque la date de validité est périmée.

### Obligations vis-à-vis de la COFREND

- Connaître et appliquer les règles de qualification et de certification en vigueur.
- utiliser les agents d'essai non destructif en adéquation avec leur domaine d'activité, méthode et niveau de compétence.
- refuser de m'associer à toute action frauduleuse vis-à-vis des règlements de certification.
- signaler au Responsable Certification et Qualité de la COFREND toute conduite évidemment contraire à la déontologie ou faute professionnelle grave de mes agents, ou toute cause de retrait de l'autorisation d'opérer.
- **prévenir les instances de la COFREND lors d'une interruption significative d'activité du candidat, supérieure à celle prévue dans la procédure COFREND CER-PR-011.**

### Obligations vis-à-vis de mes agents certifiés

- accorder les moyens nécessaires pour l'exécution et l'interprétation des essais non destructifs dont mes agents ont la charge.
- m'interdire d'exercer toute pression en vue de modifier les résultats des essais.
- respecter les règles de déontologie, le cas échéant, applicables au personnel affecté à la certification.

**IMPORTANT : De plus, lors du départ de l'agent concerné, il est de la responsabilité de l'employeur de lui remettre sa carte de certification (propriété exclusive de la COFREND), après avoir biffé sur cette dernière son visa d'autorisation d'opérer, et d'informer le Comité Sectoriel de ce changement.**

L'employeur reconnaît savoir qu'en cas de manquement à ces règles, la COFREND se réserve le droit d'engager toute action à son encontre jugée par elle appropriée y compris judiciaire.

En cas de fausse déclaration, le salarié tout comme son employeur, s'expose à des sanctions qui peuvent conduire de l'invalidation de la certification jusqu'à des poursuites judiciaires

NOM et Prénom du candidat : .....

Nom – Prénom : ..... Fonction : : .....

Date : .....

Signature :

Cette signature valant également pour approbation du dossier du candidat, la date doit être postérieure ou identique à celle du paragraphe 5.



**7 – PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE TECHNIQUE NIVEAU 3 DU CENTRE**

**CANDIDAT** : NOM : ..... Prénom .....

**Domaine d'application** : Fabrication et maintenance  Mécanique

**METHODES** PT  MT  ET  RT   
 UT  TOFD  AT  LT  option(s)  vp et/ou  gt  
 VT SA  VT GNV  VT

Niveau 1  Niveau 2

**DEMANDE DE RENOUELEMENT DE CERTIFICATION :**

- Acceptée
- Refusée  :  
 Motif :  conditions non satisfaisantes (cf. § 10.1. procédure CER-PR-001)  
 retard de présentation du dossier (cf. § 10.2 procédure CER-PR-001)
- Présentée au Comité  <sup>(1)</sup>

Date : .....

Cachet du Centre d'Examen

**Le Responsable Technique Niveau3**

Nom et visa

(1)

- Acceptée
- Refusée  - Motif : .....  
 .....  
 .....

Date : .....

Cachet du CIFM

**Bureau du CIFM**

Nom et Visa

**DOSSIER REFUSE**

L'agent passe un renouvellement sur examen type « recertification »

- OUI – date de l'examen : .....
- NON

**ANNEXE**  
**MODALITES DE RENOUELEMENT**  
**(à conserver par le candidat)**

### **1. CHOIX DU DOMAINE D'APPLICATION**

La certification concerne les agents d'essai non destructif opérant notamment dans les applications industrielles suivantes :

- Chaudronnerie – Appareils à pression – Tuyauteries et canalisations (conventionnelles, nucléaires, embarquées...)
- Mécano-soudage
- Structures métalliques (bâtiments, ouvrages d'art, silos, pylônes, mâts et cheminées)
- Constructions navales, offshore
- Maintenance industrielle

Les agents concernés sont certifiés dans le secteur principal et/ou le sous-secteur suivant :

- **Secteur Fabrication et Maintenance** ; il correspond aux fabrications pouvant être réalisées à partir de produits moulés, produits forgés, produits laminés, tubes, assemblages mécaniques, assemblages soudés, pour lesquelles les agents d'essai non destructif sont amenés à opérer à tous les stades de la vie du produit (fabrication, montage, réparation, maintenance). (Il est défini dans la norme NF EN ISO 9712 en annexe A comme secteur industriel : essai avant et en cours d'exploitation d'équipement, qui comprend la fabrication).
- **Sous-secteur Mécanique** : il correspond aux entreprises de la mécanique, pour lesquelles les agents d'essai non destructif sont amenés à opérer au stade de la fabrication du produit : pièces métalliques à l'exclusion des soudures d'assemblages (fabrication, montage, réparation).

### **2. MODALITES DE RECONDUCTION DANS LES DIFFERENTS SECTEURS**

Le renouvellement sera prononcé si le candidat satisfait à l'obligation suivante :

#### **Justification d'une expérience selon les règles suivantes :**

- si le nombre global de jours sur 5 ans est  $\geq$  à 60, le dossier est accepté
- si le nombre global de jours sur 5 ans est  $<$  à 60, mais qu'il y a une activité  $\geq$  à 12 jours par an et sur les 4 dernières années, le dossier est accepté (et s'il n'y a pas eu d'interruption significative)
- dans tout autre cas, une demande spécifique de compléments est exigée avant de statuer définitivement.

### **3. DELAIS DE PRESENTATION DU DOSSIER**

Le dossier de renouvellement doit parvenir dans le centre d'examen **impérativement avant la date de fin de validité** de la certification et **au plus tôt 6 mois avant la fin de validité**.

#### **Cas de demande de renouvellement refusée :**

- 1) Si les conditions de renouvellement ne sont pas satisfaites et sous condition que l'agent n'ait pas eu d'interruption significative d'activité, l'agent doit être autorisé à repasser deux fois un renouvellement sur examen, avec les mêmes épreuves que celles prévues pour une recertification, au plus tôt 7 jours et au plus tard 6 mois après la date de refus du dossier de renouvellement.

**OU**

- 2) Un agent ayant déposé son dossier après la fin la date de fin de validité, devra, pour être renouvelé, passer avec succès, une seule fois et au plus tard 3 mois après cette date limite de validité, un examen dont le contenu est identique à celui d'un examen de recertification.

Entre la date de fin de validité et la date de validation par la COFREND, le candidat ne sera plus certifié et ne pourra pas effectuer de travaux mettant en avant sa certification.

### **4. RECLAMATIONS ET RECOURS**

La procédure COFREND référencée GOU-PR-003 «Amélioration continue » est disponible sur le site de la COFREND.