

Номер п/п	Наименование квалификации	Наименование и реквизиты профессионального стандарта, на соответствие которому проводится независимая оценка квалификации	Уровень (подуровень) квалификации, в соответствии с профессиональным стандартом	Положения профессионального стандарта			Квалификационное требование, установленное федеральным законом и иным нормативным правовым актом Российской Федерации, и реквизиты этого акта	Перечень документов, необходимых для прохождения профессионального экзамена по соответствующей квалификации	Срок действия свидетельства о квалификации	Дополнительные характеристики (при необходимости): наименование профессии рабочего, должности руководителя, специалиста и служащего в соответствии с ЕТКС, ЕКС с указанием разряда работы, профессии/категории и должности/класса профессии
				код трудовой функции	наименование трудовой функции	дополнительные сведения (при необходимости)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Техник - электромонтер диспетчерского оборудования и телеавтоматики (4 уровень квалификации)	Специалист по оборудованию диспетчерского контроля Приказ Минтруда России от 31.03.2021 № 204н	4	В/01.4	Проведение работ по ремонту оборудования диспетчерских систем	-	Правила организации безопасного использования и содержания лифтов, подъемных платформ для инвалидов, пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек) и эскалаторов, за исключением эскалаторов в метрополитена	1. Документ, подтверждающий наличие среднего профессионального образования по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих в соответствии с видом профессиональной деятельности 2. Документ, подтверждающий прохождение	3 года	ЕТКС § 335 Электромонтер диспетчерского оборудования и телеавтоматики (4-й разряд) § 336 Электромонтер диспетчерского оборудования и телеавтоматики (5-й разряд)

				В/02.4	Проведение работ по ремонту/замене линий связи диспетчерских систем	х, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 2017 года N 743	стажировки на рабочем месте не менее одного месяца 3. Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)		
--	--	--	--	--------	---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--