



Anmeldung zur Prüfung



Prüfungsdatum: _____

Qualitätsmanager (QM)

Anmerkung: Die Kiwa International Cert GmbH erklärt, dass sie die Daten der Antragsteller nur speichert, verarbeitet oder übermittelt zu Zwecken des Zertifizierungsverfahrens. Nicht wahrheitsgetreue Angaben können zu einem Zertifikatsentzug führen.

Name: _____

Adresse: _____

(Privatadresse)

Telefon: _____ Geburtsdatum/ -ort: _____

Email: _____

Qualitätsmanager:

Lebenslauf

Ausbildung: Fachschule mit Abschluss (**Kopie vom Abschlusszeugnis beifügen**) oder höherwertig

Ersatzweise Berufserfahrung: Mind. 6 Jahre Berufserfahrung in Vollzeit nach abgeschlossener Berufsausbildung (**Nachweis beifügen**)

Berufserfahrung: Mindestens 4 Jahre Vollzeit (**bestätigter Nachweis vom Arbeitgeber beifügen**)

Qualitätsbezogene Tätigkeiten: Mindestens 2 Jahre der Berufserfahrung (**bestätigter Nachweis vom Arbeitgeber beifügen**) Eine Tätigkeit wird als qualitätsbezogen betrachtet, wenn diese in Eigenverantwortung ausgeübt wird und in der Regel auf die Umsetzung wesentlicher Forderungen von QM- Normen (z.B. ISO 9001) oder entsprechenden normativen Dokumenten gerichtet ist.

Schulung im Qualitätsmanagement:

Erfolgreicher Abschluss des QB-Lehrgangs als Zugangsvoraussetzung (**Zertifikat der Abschlussprüfung beifügen**)

Teilnahme am QM-Lehrgang mit 60 Unterrichtseinheiten (45 min) und erfolgreichem Abschluss (**Nachweis der Schulungsorganisation beifügen**).

Ich bin damit einverstanden, dass mein Zertifikat/Prüfungsergebnis über den Schulungsträger an meine Privatadresse gesendet wird.

Ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass ich das Zertifikat erst ausgehändigt bekomme, wenn der Zertifizierungsstelle die Anmeldeunterlagen vollständig vorliegen.

Bei Missbrauch des Zertifikates kann die Zertifizierungsstelle das Zertifikat einziehen.

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung Kopien von: Lebenslauf, Schulabschluss, Berufsabschluss, Berufserfahrung (schriftlicher Nachweis des Arbeitgebers) Schulungsnachweise mit Angabe des Schulungsumfangs bei.

(Bitte senden an: Kiwa International Cert GmbH, Hauptstr. 39, 78559 Gosheim)

Hiermit akzeptiere ich die Kiwa International Cert Prüfungsordnung, Allgemeine Bedingungen zur Zertifizierung von Fachpersonal, Zahlungs- und Anmeldungsbedingungen und bestätige die Richtigkeit der oben genannten Angaben. Nicht wahrheitsgetreue Angaben können jederzeit zu einem Zertifikatsentzug führen.

Datum / Unterschrift des Antragstellers

Vom Prüfungsbeauftragten auszufüllen: Zulassungskriterien erfüllt? Ja Nein

Datum/Unterschrift Prüfungsbeauftragter: _____