

Bitte benutzen Sie für die schriftliche Anmeldung das Folgeblatt.

Falls Sie Fragen zu Terminen oder Prüfungen haben, können Sie uns gerne kontaktieren.

Termine: Herr Wanders ☒ info@wanders-tqs.de
Prüfungen: Herr El Hairan ☒ Yassine.El.Hairan@de.tuv.com Tel.: 0221 806 2219
 Frau Nolting ☒ Susanne.Nolting@de.tuv.com Tel.: 0221 806 2470
 Herr Flechtner ☒ Andreas.Flechtner@de.tuv.com Tel.: 0221 806 4719

<p>Q¹.VT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 780 €</p> <p>NE³.VT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 550 €</p> <p>R².VT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 680 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>	<p>Q¹.MT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 780 €</p> <p>NE³.MT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 550 €</p> <p>R².MT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 680 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>
<p>Q¹.PT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 780 €</p> <p>NE³.PT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 550 €</p> <p>R².PT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 680 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>	<p>Q¹.RT-FI Stufe 2 w Prüfungsgebühr 900 €</p> <p>NE³.RT-FI Stufe 2 Prüfungsgebühr 750 €</p> <p>R².RT-FI Stufe 2 w Prüfungsgebühr 810 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>
<p>Q¹.UT Stufe 1 oder 2 Prüfungsgebühr, je 850 €</p> <p>NE³.UT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 650 €</p> <p>R².UT Stufe 1 oder 2 Prüfungsgebühr 780 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>	<p>Q¹.RT Stufe 1 oder 2 Prüfungsgebühr, je 990 €</p> <p>NE³.RT Stufe 1/2 Prüfungsgebühr 750 €</p> <p>R².RT Stufe 1 oder 2 Prüfungsgebühr 890 €</p> <p>Bitte nehmen Sie Kontakt zu uns auf.</p> <p>Weitere Termine (z.B. Inhouse) auf Anfrage möglich.</p>

Q¹ Qualifizierungsprüfung

R² Rezertifizierungsprüfung

NE³ Erneuerungsprüfung

BASIC sowie Stufe 3 Prüfungstermine und -preise auf Anfrage.

Bitte senden Sie die zweite Seite *vollständig ausgefüllt und unterschrieben* an folgende e-mail Adresse:

ISO9712@de.tuv.com

Wir akzeptieren die Schulungen der von uns anerkannten Schulungsstätten TQS Wanders, der TÜV Rheinland Akademie GmbH, TC Cottbus KompZ_ZfP in Cottbus, sowie der zfp-Akademie GmbH in Duisburg.

<http://www.wanders-tqs.de/>

<https://akademie.tuv.com/>

<https://zfp-akademie.de/>

Die Prüfungen und Zertifizierungen erfolgen durch die Zertifizierungsstelle für ZfP-Personal von TÜV Rheinland. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist ein am Tag der Prüfung gültiger Sehtest nach DIN EN ISO 9712 (nicht älter als ein Jahr), sowie die Vorlage eines Ausweises. Für die Ausstellung des Zertifikats sind die Anforderungen nach DIN EN ISO 9712 zu erfüllen. Anträge finden Sie auf unserer Internetseite.

Angaben zum Kandidaten

Name
Nachname, Vorname Titel

Anschrift
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum, -ort
E-Mail (geschäftlich, bzw. privat)

Angaben zum Arbeitgeber/Selbständigen

Firma
Name Abteilung/Kostenstelle/Bestell-Nr.

Anschrift
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort

.....
Telefon, Fax E-Mail * (Ansprechpartner für Rückfragen)

* ohne Angabe einer E-Mail Adresse kann keine weitere Bearbeitung erfolgen

Hiermit bestelle ich für o.g. Kandidaten folgende Prüfung zu Kurs-Nr. (bitte Kurs-Nr. eintragen):

<input type="checkbox"/> Qualifizierungsprüfung	<input type="checkbox"/> Rezertifizierungsprüfung	<input type="checkbox"/> Erneuerungsprüfung
Kurs-Nr.	Verfahren:	Sektoren: c <input type="checkbox"/> , f <input type="checkbox"/> , t <input type="checkbox"/> , wp <input type="checkbox"/> , w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PED/DGRL
Datum:	Ort:	
Kurs-Nr. :.....	Verfahren:	Sektoren: c <input type="checkbox"/> , f <input type="checkbox"/> , t <input type="checkbox"/> , wp <input type="checkbox"/> , w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PED/DGRL
Datum:	Ort:	
Kurs-Nr.	Verfahren:	Sektoren: c <input type="checkbox"/> , f <input type="checkbox"/> , t <input type="checkbox"/> , wp <input type="checkbox"/> , w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PED/DGRL
Datum:	Ort:	

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Erfüllung und Gültigkeit der Mindestanforderungen an die Sehfähigkeit (s. Punkt 7.1 der DIN EN ISO 9712 sowie ggf. spezielle Forderungen) für o.g. Kandidaten.

Bitte geben Sie das Datum des letzten **Sehtestes** an:

Bei Qualifizierungsprüfung oder Stufe 3: bitte fügen Sie dieser Anmeldung ebenfalls das ausgefüllte Formblatt: Nachweis ZfP-Erfahrung bei.

Bei Erneuerung und Rezertifizierung: Ihr Zertifizierungsantrag muss bei der ZS vorliegen – entweder vor der Prüfung oder vor Ablauf des Zertifikates, je nachdem, was eher ist.

In den Prüfungsgebühren sind die Erstellung eines zweisprachigen Zertifikates, falls gewünscht die Ausstellung EINES Ausweises, sowie ggf. die Billigung nach PED enthalten. Alle Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt. Die Bestellung gilt als verbindliche Anmeldung und verpflichtet zur Zahlung der Gebühren. Stornierungen müssen schriftlich erfolgen. Die Stornierung von Anmeldungen ist bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei, danach ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäfts- und Zahlungsbedingungen, die Sie hier ansehen bzw. downloaden können: <https://go.tuv.com/perscert-dokumente>

Die Kosten trägt der Arbeitgeber: Kandidat/Selbständige:

Informationen zur Datenverarbeitung/Gebühren/AGB

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sowie die programmspezifische Prüfungs- und Zertifizierungsordnung. Die Datenschutzinformation habe ich zur Kenntnis genommen (verfügbar unter <https://go.tuv.com/perscert-dokumente>).

Prüfungs- und Zertifizierungsleistungen sind gebührenpflichtig.
Die Gebühren werden nach der jeweils zum Zeitpunkt der Beauftragung gültigen Gebührenliste (verfügbar unter <https://www.tuv.com/akkreditierte-personenzertifizierung-zfp.html>) oder einer anderen schriftlichen Vereinbarung erhoben.

Datum, Unterschrift Firma, Firmenstempel
(Vorgesetzter, Bevollmächtigter, Selbständiger)

Datum, Unterschrift Kandidat
(Teilnehmer)