

WELL DONE	Prüfungsanmeldung Qualitätsauditor	FB_Antr_Prüf_QA Stand:09.2016 Seite 1 von 1
------------------	---	---

Name:	
Titel:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Geb.-Datum:	
Geb.-Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Prüfung am,
in an.

Prüfungsvoraussetzungen*:

- Abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung
- Ersatzweise mindestens 5 Jahre Vollzeitbeschäftigung
- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in qualitätsbezogener Funktion (z.B. QB, IQA)
- Nachweis über mindestens 4 durchgeführte Systemaudits
- Erfolgreicher Abschluss als Interner Qualitätsauditor oder Qualitätsmanager und Abschluss eines Lehrganges „Qualitätsauditor“ mit mindestens 40 U.-Std.

*** Die Nachweise (Arbeitsbescheinigungen, Zertifikate, etc) sind beizulegen.**

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich das Zertifizierungsverfahren für Personen, die Prüfungsordnung und die Gebührenordnung der WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH als Grundlage des Vertrags. Der Vertrag kommt mit der Anmeldebestätigung durch die WELL DONE Zertifizierungsgesellschaft mbH zu Stande.

Ort, Datum

Unterschrift: