

WELL DONE	Prüfungsanmeldung Qualitätsauditor	FB_Antr_Prüf_QA Stand:02.2020 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*:

- Sekundäre Berufsausbildung und 5 Jahre Berufserfahrung oder Tertiäre Berufsausbildung mit 4 Jahren Berufsausbildung
- Mindestens 4 bzw. 5 Jahre Berufserfahrung in Vollzeit
- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in qualitätsbezogenen Tätigkeiten
- Mindestens 4 Qualitätsaudit mit mind. 20 Tagen für die Prüfung der Dokumentation, Auditplanung, Auditdurchführung und Auditbericht, davon mind. 10 Tage vor Ort
- Bestandene Prüfung als QM
- Abschluss eines QA-Lehrganges 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: