

<b>WELL DONE</b>	<b>Prüfungsanmeldung Qualitätsmanager</b>	FB_Antr_Prüf_QM Stand:07.2024 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
- Bestandene Prüfung als QB
- erfolgreicher Abschluss eines QM-Lehrganges mit mindestens 60 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:

Vollständigkeitsprüfung der WELL DONE: