

1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Divers	Titel		Telefon	
Nachname				Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname				Rechnungs-empfänger:in		
Geburtsdatum				(Firma, ggf. Abteilung)		
Straße, Hausnr.				Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort				PLZ, Ort		
Land				Land		
E-Mail				Rechnung per E-Mail an		

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung als:

- Qualitätsmanagementbeauftragte:r (QMB)**

 Qualitätsmanager:in (QM)
 Interne:r Qualitätsauditor:in (IQA)

 Qualitätsauditor:in (QA)

3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (Nachweise bitte beifügen)

- Qualitätsmanagementbeauftragte:r (QMB):**
 - Erfolgreiche Teilnahme am QMB-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Interne:r Qualitätsauditor:in (IQA):**
 - Zertifikat Qualitätsmanagementbeauftragte:r (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
 - Erfolgreiche Teilnahme am IQA-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Qualitätsmanager:in (QM):**
 - Zertifikat Qualitätsmanagementbeauftragte:r (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
 - Erfolgreiche Teilnahme am QM-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Qualitätsauditor:in (QA):**
 - Zertifikat Qualitätsmanager:in (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
 - Erfolgreiche Teilnahme am QA-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis

Antrag zur Zertifizierung

Standard Qualitätsmanagement-Fachpersonal
Bereich Personenzertifizierung



4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH, die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:

- [Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
- [Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) für QM-Fachpersonal \(D-03S-01\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an.

Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO für QM-Fachpersonal zu entrichten sind.

Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.

Ich **versichere**, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ich **informiere** die DEKRA Certification GmbH umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

Datum	Unterschrift Antragsteller:in

Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.
Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!