

Per Mail:  
[TNCERT-PZ@tuev-nord.de](mailto:TNCERT-PZ@tuev-nord.de)

- |                          |   |           |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Qualitätsbeauftragter (TÜV®)</b><br>nach Leitfaden Qualitätsfachpersonal | <b>QB</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Qualitätsmanager (TÜV®)</b><br>nach Leitfaden Qualitätsfachpersonal      | <b>QM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Qualitätsauditor (TÜV®)</b><br>nach Leitfaden Qualitätsfachpersonal      | <b>QA</b> |

## Zertifizierungsauftrag

Hiermit wird der Auftrag zur Erst-Zertifizierung erteilt. Die gewünschte Qualifikationsstufe ist oben angekreuzt. (Hinweis: Für jede Zertifizierung muss ein separater Auftrag erteilt werden).

### 1. Angaben zur Person und zum Auftrag

..... Titel / Berufsbezeichnung	..... Vorname	..... Name
.....	..... Geburtsdatum	..... Geburtsort
..... Anschrift		
..... Telefon (tagsüber zu erreichen)	..... Telefax	..... E-Mail

Ich bestätige den Auftrag, die im Auftrag gemachten Angaben sowie die abgegebenen Erklärungen/Verpflichtungen und bei einer Zertifizierung als Qualitätsauditor auch die Anerkennung des Verhaltenskodex für Qualitätsauditoren.

..... Datum	..... Unterschrift
----------------	-----------------------

### Zertifizierungskosten ( Bitte Zutreffendes ankreuzen! )

- Die Zertifizierungskosten werden von mir selbst beglichen.
- Die Zertifizierungskosten werden übernommen von:  
(genaue Angabe der Firma, Organisation etc. mit Anschrift)

..... Datum	..... Unterschrift des Verantwortlichen zur Kostenübernahme
----------------	--

**2. Angaben über Qualifikation und Berufserfahrung** (bitte Nachweise beifügen!)**2.1. Abschluss** bei Schulausbildung, Studium oder anderen Ausbildungsgängen:

.....

**2.2. Beruf:**

.....

**2.3. Teilnahme an fachbezogenen Lehrveranstaltungen** zum Qualitätsmanagement:

.....

**2.4. Vorhandene gültige Zertifikate** im Qualitätsmanagement:

.....

**2.5. Berufserfahrung** (ggf. Lebenslauf beifügen):

Funktion	Firma (Name, ggf. Adresse)	von ..... bis (Monat/Jahr)

**2.6. Praktische Erfahrung in Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung oder Qualitätsprüfung** (ggf. Lebenslauf beifügen):

QS/QM-relevante Tätigkeit	Firma (Name, ggf. Adresse)	von .... bis (Monat/Jahr)

**Bestätigung der Firma:**

.....

Datum

.....

Adresse und Unterschrift

**Erläuterungen zu den Abschnitten:**

- 2.1 Je nach Qualifikation ist eine abgeschlossene Berufsausbildung (**QF**, **QB**) oder der Abschluss an einer Fachschule (**QM**) bzw. Fachhochschule/Hochschule (**QA**) erforderlich. Bei mehreren vorhandenen Abschlüssen bitte den qualifiziertesten Abschluss angeben.  
Sofern keine Berufsausbildung oder kein Abschluss einer Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule vorliegt, kann langjährige Berufserfahrung anerkannt werden. In diesem Fall bitte die Tabelle 2.5 umfassend ausfüllen.
- 2.2 Bei mehreren beruflichen Abschlüssen bitte den qualifiziertesten Abschluss angeben
- 2.3 Bitte genaue Angaben über Lehrgangsbezeichnung und Lehrgangsträger
- 2.4 Bitte nur Angaben über aktuelle gültige Zertifikate eintragen
- 2.5 Zwingend erforderlich: **QB** mindestens **ein** Jahr, **QM** und **QA** mindesten **vier** Jahre Berufserfahrung in den **Wirtschaftsbereichen:** Allgemeine Wissenschaften; Ingenieurwesen; Technologie; Produktion; Dienstleistung; Verwaltung
- 2.6 Zwingend erforderlich: **QB** mindestens **ein** Jahr, **QM** und **QA** mindesten **zwei** Jahre praktische Erfahrung in den **Wirtschaftsbereichen:** Allgemeine Wissenschaften; Ingenieurwesen; Technologie; Produktion; Dienstleistung; Verwaltung

### 3. Zusatzbedingungen für die Zertifizierung zum Qualitätsauditor (TÜV) gemäss EOQ-Regelwerk

#### 3.1. Auditerfahrung

**QA:** Mitwirkung an mindestens 4 Audits mit mindestens 20 Tagen Zeitaufwand für Prüfung der Dokumentation, Auditplanung, Auditdurchführung und Auditbericht, davon min. 10 Tage vor Ort

**Die Audits sind mit Belegen (z.B. Kopien der Deckblätter von Auditberichten) nachzuweisen!**

Bitte die ausgeführten Audits nachfolgend aufführen oder getrennt als Liste beifügen!

1.	Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer
2.	Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer
3.	Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer

#### 3.2 Verhaltenskodex für Qualitätsauditoren

Der beigefügte „Verhaltenskodex für Qualitätsauditoren“ wird durch Unterzeichnung dieses Zertifizierungsauftrages anerkannt!

### 4. Allgemeine Erklärungen / Verpflichtungen zum Zertifizierungsauftrag

**Ich versichere**, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zertifizierungsvorgang der Wahrheit entsprechen.

**Ich bin damit einverstanden**, dass die erteilte Zertifizierung in einer der Öffentlichkeit zugänglichen Liste der Zertifikatsinhaber geführt wird, bzw., dass die Zertifizierungsstelle durch den Zertifikatsinhaber autorisiert ist, auf Nachfrage Auskunft über das dem Zertifikatsinhaber erteilte Zertifikat zu geben sowie mit der Anwesenheit von Vertretern der Akkreditierungsstelle bei Prüfungsterminen einschließlich der Einsichtnahme in meine Prüfungs- und Zertifizierungsunterlagen.

**Mir ist bekannt**, dass

- eine Teilnahme an der Prüfung auch möglich ist, wenn die Voraussetzungen gemäß Leitfaden bzw. VdTÜV-Merkblatt für mein beantragtes Zertifikat noch nicht erfüllt sind; ich erhalte dann bei Bestehen der Prüfung eine Bescheinigung, die ich bei späterem Nachweis der geforderten Voraussetzungen kostenpflichtig bei der Zertifizierungsstelle gegen das entsprechende Zertifikat eintauschen kann;
- falsche Angaben oder Missbrauch bzw. die irreführende Verwendung des Zertifikats zum Zertifikatsentzug führen können - als missbräuchliche Verwendung gilt auch die separate Benutzung von Logos/Zeichen der DAKKS oder des TÜV;
- das Zertifikat nur bei fortgesetzter Tätigkeit im Sinne des Leitfadens bzw. des VdTÜV-Merkblatts gültig bleibt;
- gegen Entscheidungen der Zertifizierungsstelle Einspruchs- und Beschwerderecht besteht; Einspruch und Beschwerde müssen in schriftlicher Form bei der Zertifizierungsstelle eingehen;
- meine personenbezogenen Daten von der Zertifizierungsstelle vertraulich behandelt werden und dem Datenschutz unterliegen.
- ich in besonderen Fällen von Beeinträchtigung (körperlich, kognitiv, etc.) auf vorherigen Antrag mit ärztlichem Nachweis an die Zertifizierungsstelle eine entsprechende Anpassung der Rahmenbedingungen der Prüfung bekommen kann.

**Ich verpflichte mich**,

- **nach Zertifikatserteilung Änderungen meiner Adresse an die Zertifizierungsstelle zu melden;**
- Beanstandungen, die gegen mich innerhalb des Anwendungsbereichs des Zertifikats erhoben werden und deren Erledigung aufzuzeichnen und der Zertifizierungsstelle zur Kenntnis zu geben.
- der Zertifizierungsstelle eine Unterbrechung meiner Tätigkeit von länger als zwei Jahren zu melden.
- mich regelmäßig über den neuesten Stand der QM-Regelwerke zu informieren
- im Rahmen der Aufrechterhaltung der Akkreditierung eine Witness-Prüfung (Teilnahme des Akkreditierers an der Prüfung) und Einsichtnahme der Akkreditierungsstelle in die Akten zu zulassen.
- während einer Aussetzung der Zertifizierung jegliche Werbung für die Zertifizierung oder im Falle der Zurückziehung der Zertifizierung jeden weiteren Hinweis auf einen zertifizierten Status zu unterlassen.

**Es gelten die aktuellen AGB's, die auf der Homepage der TÜV NORD CERT veröffentlicht sind.◆◆◆**