

TÜV NORD CERT GmbH
Personenzertifizierung
Frau Silvia Schuster
Am TÜV 1
30519 Hannover
Per E-Mail an tncert-pz@tuev-nord.de

Re-Zertifizierungsantrag IATF 16949 - Auditor

Antrag auf Re-Zertifizierung

1. Angaben zur Person und zum Antrag

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

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. Angaben über das bisherige Zertifikat

Zertifikats-Nr.: _____ gültig bis: _____

2.2. Angaben über kontinuierlich fortgesetzte Tätigkeiten im Sinne des Zertifikats

Ich erfülle weiterhin die Voraussetzungen des Leitfadens für mein Zertifikat. Ich habe ich während der Gültigkeit meines oben angegebenen Zertifikats eine kontinuierlich fortgesetzte Tätigkeit im Sinne des Leitfadens ausgeübt.

QS/QM-relevante Tätigkeit	Name der Firma	von - bis(mm/jj)

2.3 Teilnahme an fachbezogenen Lehrveranstaltungen zum Qualitätsmanagement

Ich habe mein Fachwissen durch folgende Maßnahmen auf dem neuesten Stand gehalten (z. B. Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme nach IATF 16949 oder VDA 6.x, DIN EN ISO 9001).

.....

.....

3. Audits

3.1. Auditerfahrung

Im Gültigkeitszeitraum des Zertifikats nachzuweisen sind mind. zwei interne und/oder externe Audits nach IATF, VDA 6.x oder DIN EN ISO 9001 als Auditor oder Co-Auditor mit in Summe zwei Tagen Auditdurchführung vor Ort. Die Vor-und Nachbereitungszeit eines Audits wird nicht angerechnet.

Die Audits sind mit Belegen (z. B. Kopien der Deckblätter der Auditberichte, Auditliste) nachzuweisen.

Bitte die durchgeführten Audits aufführen oder getrennt als Liste beifügen.

Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer
Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer
Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer
Funktion	Unternehmen	Datum/Dauer

4. Allgemeine Erklärungen / Verpflichtungen zum Zertifizierungsantrag

Ich bin damit einverstanden, dass

- die erteilte Personenzertifizierung in einer der Öffentlichkeit zugänglichen Liste der Zertifikatsinhaber geführt wird.
- die Personenzertifizierungsstelle durch den Zertifikatsinhaber autorisiert ist, auf Nachfrage Auskunft über das dem Zertifikatsinhaber erteilte Personenzertifikat zu geben.
- Vertreter der Akkreditierungsstelle bei Prüfungsterminen anwesend sind und Einsicht in meine Prüfungs-/ und Zertifizierungsunterlagen nehmen.

Mir ist bekannt, dass

- falsche Angaben oder Missbrauch bzw. die irreführende Verwendung des Personenzertifikats zum Zertifikatsentzug führen können. Als missbräuchliche Verwendung gilt auch die separate Nutzung von Logos/Zeichen des TÜV.
- das Personenzertifikat nur bei fortgesetzter Tätigkeit im Sinne des Leitfadens gültig bleibt.
- gegen Entscheidungen der Personenzertifizierungsstelle Einspruchs- und Beschwerderecht besteht. Einspruch und Beschwerde müssen in schriftlicher Form bei der Zertifizierungsstelle eingehen.
- meine personenbezogenen Daten von der Personenzertifizierungsstelle vertraulich behandelt werden und dem Datenschutz unterliegen.

Ich verpflichte mich,

- **nach Personenzertifikatserteilung Änderungen meiner Adresse an die Personenzertifizierungsstelle zu melden.**
- der Personenzertifizierungsstelle eine Unterbrechung meiner Tätigkeit von länger als zwei Jahren zu melden.
- mich regelmäßig über den neuen Stand der QM-Regelwerke zu informieren.

Es gelten die aktuellen AGB, die auf der Homepage der TÜV NORD CERT veröffentlicht sind.

Bestätigung der Angaben durch den Antragsteller:

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

Bestätigung des Unternehmens durch den Vorgesetzten oder Geschäftsführer:

Name/Anschrift des Unternehmens oder Firmenstempel

Als Vertreter des Unternehmens versichere ich, dass alle vom Antragsteller gemachten Angaben zum Zertifizierungsvorgang der Wahrheit entsprechen.

Ort/Datum

Unterschrift des Vorgesetzten oder Geschäftsführers