

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	
Geburts- datum					(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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Qualitätsmanagementbeauftragte:r (QMB) | <input type="checkbox"/> Qualitätsmanager:in (QM) |
| <input type="checkbox"/> Interne:r Qualitätsauditor:in (IQA) | <input type="checkbox"/> 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!