|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung bei: | | **ARGE QS 3 Ausbildung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualifizierung bei: | | **Österreichische Gesellschaft für Zerstörungsfreie Prüfung (ÖGfZP)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teilnehmer\*in** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | E-Mail | | | | | | | |
| Titel/akad. Grad, Vorname, Nachname, Titel/akad. Grad | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | E-Mail | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |  | | | Geburtsort | | | | | | | |  | | | Telefon | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |  | | | Geburtsort | | | | | | | |  | | | Telefon | | | | | | | |
| Eingabe Privatanschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Nummer, Postleitzahl, Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | | |  | | | UID | | | | | | | |
| Firmenname | | | | | | | | | | | | | | |  | | | UID Nummer | | | | | | | |
| Firmenadresse | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Bestellnummer | | | | | | | |
| Straße, Nummer, Postleitzahl, Ort | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Bestellungsreferenz | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | |  | | | E-Mail | | | | |  | | | Firma-Kontakt | | | | | | | |
| Kontaktperson | | | | | | |  | | | E-Mail | | | | |  | | | Telefon | | | | | | | |
| **Rechnung an**  Firma |  Teilnehmer\*in |  andere, folgend angeführte Adresse oder ergänzende Daten: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rechnungsadresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RE-Kontakt | | | | | | |  | | | RE-E-Mail | | | | | | |  | | | JA  NEIN | | | | | |
| Kontaktperson | | | | | | |  | | | E-Mail für Rechnungsübermittlung | | | | | | |  | | | Firmenstandort ist ÖGfZP-Mitglied | | | | | |
| **Versand der Qualifikationsnachweise an**  Firma |  Teilnehmer\*in |  andere, folgend angeführte Adresse: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Versandadresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma, Adresse und Kontaktname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Prüfverfahren** | | **Grundlagenseminar** mit Angabe von 4 Prüfverfahren mit RT oder UT verpflichtend  **Verfahrensseminar**  PT |  MT |  ET |  RT-F |  UT |  TT  PT: Eindringprüfung | MT: Magnetpulverprüfung | ET: Wirbelstromprüfung | RT: Durchstrahlungsprüfung analoge Filmtechnik | UT: Ultraschallprüfung | TT: Thermografische Prüfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Art der Prüfung** | | Erstprüfung  praktische Prüfung (für Stufe 3 Zulassung)  Erneuerungsprüfung /  mit Vorbereitung  Wiederholungsprüfung:  Erneuerung mittels Kreditsystem für die Prüfungsteile: Prüfungsteile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Erfahrungszeit bei Erstprüfung in Stunden** | | | | | | | | | | |  | Verf., Monate | | | | | | | |  | | Verf., Monate | | | |
|  | | |  |  | | | | | | |  | Prüfverfahren / Stunden | | | | | | | |  | | Prüfverfahren / Stunden | | | |
| **4. Der Nachweis ausreichender Sehfähigkeit** liegt mit folgendem Überprüfungsdatum auf: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Datum** | | | | |
| **5. Bestellung einer Ausweiskarte** (Passbild: Nachname\_Geburtsdatum.jpg, z.B.: Mustermann\_31051995.jpg): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JA |
| **6. Termine** | Kurs: | Datum | | | | - | | | Datum | | | | Prüfung: | Datum | | | | | | | | | - | Datum | |

**7. Die zu zertifizierende Person bestätigt**

⮽ die Kenntnisnahme der Zertifizierungsregeln und der Berufsethischen Regeln der ÖGfZP ([oegfzp.at | Downloads |Dokumente](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php));

⮽ das Einverständnis zur Speicherung und Verarbeitung der persönlichen Daten gemäß Einwilligungserklärung ([oegfzp.at | Downloads | Dokumente](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php));

⮽ von Betrugsversuchen im Rahmen von Qualifizierungsprüfungen abzusehen, siehe Prüfungsordnung;

⮽ die Richtigkeit der Angaben (persönliche Daten).

Ohne Zustimmungserklärung zu allen Punkten ist keine weitere Antragsbearbeitung möglich. Die Zustimmung zur Verarbeitung der Daten kann schriftlich widerrufen werden, führt jedoch zum Entzug der Qualifizierungen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Teilnehmer/-in |

**8. Das anmeldende Unternehmen bestätigt**

⮽ die Kenntnisnahme der Preise und AGBs der Ausbildungsstelle/des Prüfungszentrums und der ÖGfZP ([oegfzp.at | Dokumente](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php));

⮽ die Erfahrungszeiten wurden unter qualifizierter Aufsicht und nachweislich erworben; Nachweise liegen im Betrieb auf;

⮽ bei rechtlicher Anforderung/stichprobenweiser Überprüfung durch die ZS kann in relevante Unterlagen Einsicht genommen werden;

⮽ die Kenntnisnahme, dass der Versand auf Gefahr des Bestellers erfolgt;

⮽ Bei mehr als einem Prüfungstermin behält sich das Prüfungszentrum das Recht vor, den Kandidat\*innen einen Termin zuzuweisen;

⮽ die Richtigkeit aller Angaben.

Ohne Zustimmungserklärung zu allen Punkten ist keine weitere Antragsbearbeitung möglich.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Name & Unterschrift Stufe 3 gem. EN 4179 |  | Stempel | Firmenmäßige Zeichnung |

**Wichtige Informationen zur Anmeldung**

**Von den Ausbildungsstellen können nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen angenommen werden. Unterlagenübermittlung an:**

* ARGE QS 3 Ausbildung | Jochen-Rindt-Straße 33, 1230 Wien | W: www.argeqs3-ausbildung.at | E: [office@oegfzp.at](mailto:office@oegfzp.at)

**Sehtest:** Prüfungen der Nahsehfähigkeit sind jährlich durchzuführen. Sie müssen zum Zeitpunkt der Prüfung noch mind. Zwei Monate gültig sein. Prüfungen des Farbsehvermögens müssen mind. Alle 5 Jahre erfolgen.  
 Simulierte Sehtests und Entfernungen sind nicht zulässig.  
Nahsehfähigkeit: Tumbling E gemäß ISO 18490 od. 20/25 (Snellen) im Abstand von 40,64 cm ± 2,54 cm mit mindestens einem Auge od.   
 Jäger Nummer 1 im Abstand von mindestens 30,48 cm mit mindestens einem Auge   
Farbsehvermögen: Die Person muss fähig sein, die im Prüfverfahren auftretenden Farben adäquat unterscheiden zu können.

**Ausweiskarte:** Die Ausstellung erfolgt nur, wenn ein digitales Passbild mit der Anmeldung an das Ausbildungszentrum übermittelt wird.

|  |  |
| --- | --- |
| **Erfahrungszeiten als Stufe 2 Prüfpersonal gemäß EN 4179/NAS410 in Monaten** (Nachweis bis zum Zeitpunkt der Prüfung) | |
| Ohne Hochschule oder Universität | **48** |
| Zwei Jahre Studium der Technik oder Naturwissenschaften | NQR V (Reife- und Diplomprüfung HTL) | **24** |
| 3 – 4 Jahre Studium der Naturwissenschaften oder Technik mit erstem Diplom | mind. NQR VI (Ing, BSc, oder höher) | **12** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erforderliche Unterlagen und Freigabe durch den Prüfungsvorsitz der Zertifizierungsstelle** | | | | |
| **Grundlagenseminar:** | |  Vollständige Anmeldung |  | |
| **Verfahrensseminar:** | |  Vollständige Anmeldung |  Stufe 2 Qualifikationsnachweis |  |
| **Erneuerung | Prüfung:** | |  Vollständige Anmeldung |  Stufe 3 Qualifikationsnachweis |  |
| **Erneuerung | Kreditliste:** | |  Vollständige Anmeldung |  Stufe 3 Qualifikationsnachweis |  Kreditliste | Freigabe durch NANDTB |
| **Wiederholungsprüfung:** | |  Vollständige Anmeldung |  Unterlagen der negativen Prüfung | |
| Alle Voraussetzungen zur Zulassung zur Qualifizierungsprüfung sind  **erfüllt** /  **nicht komplett erfüllt**, siehe Anmerkungen. | | | | |
| Anmerkungen: |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Prüfungsvorsitz ÖGfZP | Name, Unterschrift |  | Stufe 3 Nummer |  | Datum, Ort |