|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung bei: | | **ARGE QS 3 Ausbildung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qualifizierung bei: | | **Österreichische Gesellschaft für Zerstörungsfreie Prüfung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma, Adresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RE-Kontakt | | | | |  | | | RE-E-Mail | | | | | | | | |  | | | JA  NEIN | | | | | | |
| Kontaktperson, Telefonnummer | | | | |  | | | 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  Erneuerungsprüfung /  mit Vorbereitung  Erneuerung mittels Kreditsystem | | | | | | | | | | | Wiederholungsprüfung für die  Prüfungsteile: Prüfungsteile | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Erfahrungszeit bei Erstprüfung in Stunden** | | | | | | | | | |  | Verf., Stunden | | | | | | | | | |  | Verf., Stundene | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | 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 | Formulare](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php));

⮽ das Einverständnis zur Speicherung und Verarbeitung der persönlichen Daten gemäß Einwilligungserklärung ([oegfzp.at | Downloads | Formulare](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 |  | Unterschrift | verantwortliche Person des Unternehmens |

**Wichtige Informationen zur Anmeldung**

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

**ARGE QS3-Ausbildung** | Deutschstraße 10; 1230 Wien | [www.argeqs3-ausbildung.at](http://www.argeqs3-ausbildung.at) | [**office@argeqs3-ausbildung.at**](mailto:office@argeqs3-ausbildung.at?subject=Anmeldung_%20Luft-%20und%20Raumfahrt)

1. **Sehfähigkeit:** Prüfungen der Nahsehfähigkeit sind jährlich durchzuführen und Prüfungen des Farbsehvermögens alle fünf Jahre. Sie müssen zum Zeitpunkt der Prüfung gültig sein. Die Anforderungen müssen mit mindestes einem Auge (natürlich oder korrigiert) erfüllt werden. Simulierte Sehtests und simulierte Entfernungen sind nicht zulässig.

*Nahsehfähigkeit:* Snellen-E-Haken gemäß ISO 18490, 20/25 (Snellen) im Abstand von 40,64 cm ± 2,54 cm oder Jaeger Nummer 1 im Abstand von mindestens 30,48 cm.   
*Farbsehvermögen:* Die Person muss die im betreffenden Verfahren verwendeten Farben & Farbunterschiede ausreichend erkennen können.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **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** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |