|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ausbildung bei: | | | | **gbd Lab GmbH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |  | Ausweis | | | | | | | | Führerschein  Personalausweis  Reisepass | | |
| Straße, Nummer, Postleitzahl, Ort | | | | | | | | | | | |  | Ausweisnummer | | | | | | | |
| **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 an**  Firma |  Teilnehmer\*in |  andere, folgend angeführte Adresse: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Versandadresse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma, Adresse und Kontaktname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Prüfverfahren a)** | | VT |  PT |  MT |  ET |  RT |  UT |  TT |  AT |  LT | &  Wiederholungsprüfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Vier Prüfverfahren sind auszuwählen, davon mindestens ein volumetrisches Verfahren (UT oder RT). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Termine** | Kurs: | | Datum | | | - | | Datum | | | Prüfung: | | | Datum | | | | |  | Nächstmöglicher Termin | |

**3. Die angemeldete Person bestätigt**

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

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

⮽ die Richtigkeit der Angaben.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Antragsteller\*in |

**4. Das anmeldende Unternehmen bestätigt mit der rechtsverbindlichen Unterschrift**

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

Ohne Zustimmungserklärung ist keine weitere Antragsbearbeitung möglich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der verantwortlichen Person des Unternehmens |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erforderliche Unterlagen und Freigabe durch den Prüfungsvorsitz der Zertifizierungsstelle** | | | |
| **Erstprüfung:** | |  Vollständige Anmeldung |  |
| **Wiederholung:** | |  Vollständige Anmeldung |  Unterlagen der negativen Prüfung |
| Alle Voraussetzungen zur Zulassung zur Qualifizierungsprüfung sind erfüllt.   Die Voraussetzungen zur Zulassung zur Qualifizierungsprüfung sind nicht komplett erfüllt, siehe Anmerkungen.  | | | |
| Anmerkungen: |  | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |
| Prüfungsvorsitzende\*r der ÖGfZP | Name, Unterschrift |  | Stufe 3 Nummer |  | Datum |

**Wichtige Informationen zur Anmeldung**

**Von der Ausbildungsstelle können nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen angenommen werden.**

**Unterlagenübermittlung an:** gbd Lab GmbH

Steinebach 13a; 6850 Dornbirn

[gbd.group](http://www.argeqs3-ausbildung.at)

[office.lab@gbd.group](mailto:office.lab@gbd.group)

**Kursort:** gbd Lab GmbH

Steinebach 13a; 6850 Dornbirn

1. **Prüfverfahren**

Aus den angegebenen Prüfverfahren sind vier Prüfverfahren auszuwählen, davon mindestens ein volumetrisches Verfahren (UT oder RT). Die vier gewählten Prüfverfahren sind Inhalt der Qualifizierungsprüfung.

VT: Sichtprüfung | PT: Eindringprüfung | MT: Magnetische Prüfung | ET: Wirbelstromprüfung |  
RT: Durchstrahlungsprüfung | UT: Ultraschallprüfung | TT: Thermografieprüfung |  
AT: Schallemissionsprüfung | LT: Dichtheitsprüfung

1. **Berücksichtigung besondere Bedürfnisse**

Im Rahmen des Zumutbaren besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse zu stellen (siehe: oegfzp.at | Dokumente).

1. **Gültigkeitsdauer der Prüfung**

Die Prüfung bleibt unter der Voraussetzung gültig, dass danach innerhalb von 5 Jahren die erste Prüfung im Hauptverfahren abgelegt wird.

1. **Selbstständige Personen**

Diese müssen die gesamte Verantwortung, die dem Arbeitgeber gemäß EN ISO 9712 vorgegeben ist, übernehmen.