|  |
| --- |
| firmendaten |

|  |
| --- |
| Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. |
| **Firmenname:** |       |
| **Straße:** |       |
| **PLZ/Ort:** |       |
| Kontaktperson: (Vorgesetzter oder Personalverantwortlicher; ausgenommen Zertifikatsinhaber) |       |  |  |
| Telefon: |       | DW: |       |
| E-Mail: |       |  |  |

|  |
| --- |
| personendaten des zertifikatsinhabers |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Name:** |       |
| **Geburtsdatum/-ort:** |       |
| Zertifikatstitel oder -nummern: |                   |

|  |
| --- |
| berufspraxis für die zertifikate "systembeauftragter/-manager qualität, auditor/lead auditor qualitätsmanagementsysteme" |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum von bis** | **Tätigkeit/Bereich/Projekte** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| Auditpraxis für die zertifikate "auditor/lead auditor qualitätsmanagementsysteme" |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma/Bereich**  | **Audit-datum** | **Anzahl der Audittage gesamt** | **Anzahl der Audittage vor Ort** | **Auditart** | **Normen/****Regel-werke** | **Lead Auditor** |
|       |       |       |       |       |       |[ ]
|       |       |       |       |       |       |[ ]
|       |       |       |       |       |       |[ ]
|       |       |       |       |       |       |[ ]
|       |       |       |       |       |       |[ ]

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben und erklären uns damit einverstanden, bei einer stichprobenartigen Überprüfung, Auskunft zu erteilen.

Ort/Datum Firmenmäßige Zeichnung
 (Stempel + Unterschrift der angeführten Kontaktperson)