

Angaben zum Teilnehmer

| | |
|---|-------------|
| Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Titel |
| Name* | Vorname* |
| Geburtsdatum* | Geburtsort* |
| Straße & Hausnummer (Privatadresse) | |
| PLZ, Ort (Privatadresse) | E-Mail |

Angaben zum Arbeitgeber

| | |
|---|-------------------------|
| Firmenname* | |
| Anrede Ansprechpartner <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | Name Ansprechpartner* |
| Straße & Hausnummer* | |
| PLZ, Ort* | E-Mail Ansprechpartner* |

* Felder mit Pflichtangaben

Kursauswahl (bitte zutreffendes ankreuzen)

Jahr:

Frühjahr

Herbst

Eindringprüfung PT

| | | |
|----------|-------------------------------|---------------------------------------|
| Stufe 1: | <input type="checkbox"/> Kurs | <input type="checkbox"/> mit Prüfung* |
|----------|-------------------------------|---------------------------------------|

Magnetpulverprüfung MT

| | | |
|-------------|-------------------------------|--|
| Prüfwerker: | <input type="checkbox"/> Kurs | <input type="checkbox"/> mit Prüfung** |
| Stufe 1: | <input type="checkbox"/> Kurs | <input type="checkbox"/> mit Prüfung* |

Ultraschallprüfung UT

| | | |
|-------------|-------------------------------|--|
| Prüfwerker: | <input type="checkbox"/> Kurs | <input type="checkbox"/> mit Prüfung** |
| Stufe 1: | <input type="checkbox"/> Kurs | <input type="checkbox"/> mit Prüfung* |

* inkl. Zertifikat nach DIN EN ISO 9712

** inkl. Prüfungszeugnis nach DIN 54161

Rezertifizierungsprüfung Stufe 1 nach DIN EN ISO 9712

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eindringprüfung | <input type="checkbox"/> Magnetpulverprüfung | <input type="checkbox"/> Ultraschallprüfung |
|--|--|---|

Teilnahmevoraussetzungen*

| |
|---|
| Bedingung für Prüfwerker-Prüfung und Stufe 1-Prüfung <input type="checkbox"/> Teilnehmer erfüllt die Teilnahmevoraussetzungen (s. Blatt „Wichtige Informationen für Teilnehmer) |
| Bedingung für Stufe 1-Prüfung (nur eine der beiden folgenden Optionen notwendig) <input type="checkbox"/> Gültiger Sehtest** nach DIN EN ISO 9712 liegt vor. Ausstelldatum: |
| <input type="checkbox"/> Gültiger Sehtest** wird zur Prüfung mitgebracht (zum Prüfungstag max. 12 Monate alt). |
| Bedingung für Rezertifizierungsprüfung Stufe 1 <input type="checkbox"/> Rezertifizierungsantrag wurde bei der DGZfP bereits gestellt |

* Eine Prüfungsteilnahme ist nicht möglich, wenn am Prüfungstag nicht alle Voraussetzungen erfüllt und nachgewiesen werden.

**Das Datum des Sehtests darf am Prüfungstag nur weniger als 12 Monate zurückliegen

Datum, Unterschrift des Vorgesetzten, Bevollmächtigten oder Selbstständigen, Firmenstempel