

Schweizerische Gesellschaft für zerstörungsfreie Prüfung

Änderungsformular für Chargenträger in der Personalzertifizierung

Personalien	Name:		Vorname:			
	Geb. Datum:		SGZP-Register-Nr.			
	PLZ/Wohnort:					
	Strasse / Nr.					
	Arbeitgeber:		Tel:			
	Adresse:		Fax:			
	e-mail:					
Neu beantragte Funktion	<input type="checkbox"/> Lenkungsgremium <input type="checkbox"/> Leiter Ausbildungsstelle <input type="checkbox"/> Aufsichtsführender <input type="checkbox"/> Autorisierte Stelle <input type="checkbox"/> Leiter Prüfungszentrum <input type="checkbox"/> Prüfungsbeauftragter					
Neues Verfahren	Stufe	Qualifizierung		Zertifikat		Bemerkungen SGZP
		Datum	durch	durch	Verfall	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
Bestätigung	Der Unterzeichnende bestätigt die gemachten Angaben und nimmt zur Kenntnis, dass diese Unterschrift als Musterunterschrift gilt. Er verpflichtet sich ausdrücklich, alle personellen und prüfungstechnischen Informationen, die ihm im Zusammenhang mit Qualifizierungen und Zertifizierungen zur Kenntnis gelangen, vertraulich zu behandeln.					
	Ort, Datum:			Unterschrift:		

Durch die SGZP auszufüllen (nur bei Änderung der Funktion und/oder des Verfahrens)

Entscheid	Zugelassen als: Durch Beschluss des: _____ am: _____ Nachweisdokument: _____
------------------	--