

Schweizerische Gesellschaft für zerstörungsfreie Prüfung

Antrag für die Zulassung als Chargenträger in der Personalzertifizierung

Personalien	Name: _____		Vorname: _____	
	Geb. Datum: _____		SGZP-Register-Nr. _____	
	PLZ/Wohnort: _____			
	Strasse / Nr. _____			
	Arbeitgeber: _____		Tel: _____	
	Adresse: _____		Fax: _____	
	e-mail: _____			
SGZP-Mitglied	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber ist Kollektivmitglied		<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	
	<input type="checkbox"/> Kandidat ist Einzelmitglied			
Sprachkenntnisse (nur gute Kenntnisse)	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> französisch	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> englisch	<input type="checkbox"/> italienisch	<input type="checkbox"/>	
Beantragte Funktionen	<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	
Berufliche Stellung / Tätigkeiten				
Bestätigung	Der Unterzeichnende bestätigt die in den Blättern 1 und 2 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: _____	

Schweizerische Gesellschaft für zerstörungsfreie Prüfung

Antrag für die Zulassung als Chargenträger in der Personalzertifizierung

Personalien	Name: _____	Vorname: _____
--------------------	-------------	----------------

Verfahren	Stufe	Qualifizierung		Zertifikat		Bemerkungen SGZP
		Datum	durch	durch	Verfall	
ET	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
LT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
MT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
PT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
RT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
UT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
VT	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
Stufe 3 A/B	<input type="checkbox"/>					

Durch die SGZP auszufüllen	
Entscheid	Zugelassen als: Durch Beschluss des: _____ am: _____ Nachweisdokument: _____