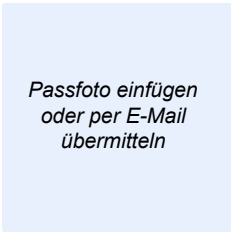




Schweizerische Gesellschaft für Zerstörungsfreie Prüfung

Antrag für die Erstzertifizierung bei bestandener Qualifikationsprüfung nach SN EN ISO 9712

Personalien	Zertifikatsantragsteller:		Arbeitgeber:			
 Foto vom	Name:		Firma:			
	Vorname:					
	SGZP-Register-Nr.:	(wenn vorhanden)	Strasse / Nr.:			
	Strasse / Nr.:		PLZ / Ort:			
	PLZ / Wohnort:		Tel.:			
	Geb. Datum:		E-Mail:			
	Tel. (Privat):		Vorgesetzter:			
E-Mail (Privat):						
Zertifizierung für:	Verfahren	Stufe	Herstellung [M] (c f w t wp)	Dienstleistung [S] (c f w t wp)	Eisenbahnstandhaltung [R] (c f w wp)	Luft- und Raumfahrt [A] (c f w t wp)
			☐	☐	☐	☐
	Nur für: TT		☐ Bau	☐ Elektrotechnik	☐ Industrie	
Zertifizierungs-voraussetzungen	Schulungsstätte: Besuchter Ausbildungskurs: Absolvierte Qualifizierungsprüfung: Mit den Unterschriften wird bestätigt, dass die geforderte Erfahrungszeit gemäss der SGZP-Richtlinie, Kapitel 5.3.1 für eine Erstzertifizierung in den beantragten Industrie- und Produktesektoren erfüllt ist. Die entsprechenden Nachweise können von der Zertifizierungsstelle eingefordert werden.					
Rechnungsstellung	☐ Geschäft ☐ Privat					
Ort / Datum / Unterschriften	Antragsteller		☐ Vorgesetzter oder ☐ Referee (gemäss der SGZP-Richtlinie, Punkt 1.6)			
			ZfP-Zertifikats-Nr. des Referees:			
Durch den Prüfungsbeauftragten auszufüllen						
Entscheid	gültiger Nahsehfähigkeitsnachweis vom					
	gültiger Nachweis des Farbsehvermögens vom					
	Die Qualifizierungsprüfung wurde ☐ bestanden ☐ nicht bestanden					
Ort / Datum / Unterschrift						
Durch den Zertifizierungsbeauftragten auszufüllen						
Entscheid	Die Zertifizierungsbedingungen sind ☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt					
Ort / Datum / Unterschrift						

Bitte Rückseite beachten und unterschreiben!

Erstellung / Revision		Prüfung und Freigabe		Dokument Nr.:	SGZP-Form-002-d
Datum:	25.08.2022	Datum:	01.10.2022	Revisions Nr.:	1
Durch:	R. Klieber	Durch:	Vorstand	Seite:	1 von 2



Schweizerische Gesellschaft für Zerstörungsfreie Prüfung

Einverständniserklärung und Unterschrift

Ich bin damit einverstanden,

- dass Daten von mir, wie Name, Geburtstag, Anschrift und Zertifizierungsdaten elektronisch gespeichert werden
- und dass Name, Wohnort sowie Angaben zur Zertifizierung veröffentlicht werden können.

Ich erkläre meine Übereinstimmung

- mit den relevanten Bedingungen des Zertifizierungsprogramms gemäss dem QHB der SGZP
- sowie mit dem Geltungsbereich für die Zertifizierung.

Ich versichere, der SGZP schriftlich mitzuteilen,

- wenn die Angaben auf dem Zertifikat fehlerhaft sind,
- ich die für die Zertifizierung erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr erfülle,
- oder wenn meine zertifizierungsrelevanten Angaben zu ändern sind

Ich versichere, dass

- die Zertifizierung nicht in einer Art und Weise verwendet wird, welche die Zertifizierungsstelle in Verruf bringen könnte,
- nach Aussetzung oder Entzug der Zertifizierung alle Hinweise auf die Zertifizierung unterlassen und dass die entsprechenden Zertifikate im Falle eines Entzuges zurückgegeben, sowie Arbeitgeber und weitere betroffene Stellen darüber unverzüglich informiert werden,
- Zertifikate nicht missbräuchlich verwendet werden,
- zu jeder Zeit meiner Prüftätigkeit ein gültiger Sehtest vorhanden ist und
- ein jährlicher Nachweis meiner kontinuierlichen Prüftätigkeit geführt wird.

Ich erkläre mich mit einverstanden,

- die berufsethischen Regeln für ZfP Personal gemäss QHB einzuhalten, solange ich Inhaber eines Zertifikats der SGZP bin.

Ich anerkenne, dass

- die Zertifizierungsstelle der SGZP alleiniger Eigentümer der Zertifikate bleibt und
- die SGZP das Recht hat, ein erteiltes Zertifikat für ungültig zu erklären, falls ich gegen die vorgenannten Regeln verstosse.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

(zu zertifizierende Person)

Erstellung / Revision		Prüfung und Freigabe		Dokument Nr.:	SGZP-Form-002-d
Datum:	25.08.2022	Datum:	01.10.2022	Revisions Nr.:	1
Durch:	R. Klieber	Durch:	Vorstand	Seite:	2 von 2