**Antragsteller:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verfahrensnummer\*: |  |  |
| Titel Vorname Name\*: |  |
| Geburtsdatum/-ort\*: |  |
| Privatanschrift (PLZ/Ort)\*: |  |
| Telefon\*: |  |
| E-Mail\*: |  |
| Rechnungsanschrift\*(falls abweichend) |  |

*\* Pflichtangaben*

Hiermit möchte ich mich zur Wiederholungsprüfung anmelden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Qualitätsmanagementbeauftragter (QB) |  | Interner Qualitätsauditor (IQA) |
|  |  |  |  |
|  | Qualitätsmanager (QM) |  | Qualitätsauditor (QA) |
|  |  |  |  |
|  | schriftliche Prüfung |  | mündliche Prüfung |

Mit der Anmeldung zur Wiederholungsprüfung werden durch den Antragsteller folgende Vereinbarungen anerkannt:

* Ein Termin für die Wiederholungsprüfung muss innerhalb von 6 Monaten nach Erhalt des negativen Prüfungsbescheids vom Kandidaten wahrgenommen werden. Die Anmeldung muss entsprechend vorher erfolgen.
* Die Gebühren für die Wiederholungsprüfung richten sich nach der Gebührenordnung zur Personenzertifizierung und werden nach erfolgter Anmeldung zur Prüfung fällig.

Wenn Sie technische oder personelle Hilfe bei der Absolvierung der Prüfung benötigen, teilen Sie uns dies bitte mit:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Datum |  | Antragsteller (Unterschrift) |