

ZERTIFIZIERUNGSANTRAG



1. Personaldaten

Vorname: Nachname:

Adresse:

Tel.: Email:

Geburtsdatum: Geburtsort: Geburtsland:

Arbeitgeber:

Identitätsnachweis: Nr. + Aussteller Datum: (amtlicher Lichtbildausweis)

Art: Reisepass Personalausweis Führerschein Aufenthaltstitel

Adresse Zusendung Zertifikat: wie oben oder

Erstzertifizierung Re - Zertifizierung (Zertifikat beigelegt)

2. Zulassungsvoraussetzungen (Eigenerklärungen)

- Ich bestätige, dass ich über ein angemessenes Wissen und entsprechende Erfahrungen in der Schweißtechnik verfüge.
- Ich bestätige, dass ich mir der Gefahren eines Schweißprozesses bewusst bin und die notwendigen Regeln zur Unfallverhütung kenne und einhalte.
- Ich bestätige, den Zertifizierungsprozess der SZA zur Kenntnis genommen zu haben. (siehe auch www.sza.at)
- Ich bestätige, die Kenntnisnahme der Rechte und Pflichten zur Zertifizierung und Innehabung eines Zertifikats. (siehe auch www.sza.at)
- Ich bestätige, dass ich über ausreichende Deutschkenntnisse verfüge.

3. Beantragte Prüfungen (Geltungsbereich) Norm: EN ISO 9606-1 EN ISO 9606-2 ÖN M 7807

	Prüfungskriterien	Prüfungen* (1,2,3,...)			Prüfungskriterien	Prüfungen* (1,2,3,...)	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Schweißprozess(e) Schweißverfahren			7	Prüfstückdicke (mm)		
2	Produktform „P“-Blech/ „T“-Rohr	<input type="checkbox"/> P / <input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> P / <input type="checkbox"/> T	8	Rohraussendurchmesser (mm)		
3	Nahtart „FW“-Kehlnaht / „BW“-Stumpnaht	<input type="checkbox"/> FW / <input type="checkbox"/> BW	<input type="checkbox"/> FW / <input type="checkbox"/> BW	9	Schweißzusatz Gruppe		
4	Schweißposition(en) Lage (z.B. PA, PC, PF)			10	Schweißzusatz Bezeichnung		
5	Werkstoffgruppe			11	Schutzgas Bezeichnung		
6	Material Bezeichnung			12	Sonstiges		

* Bei mehr als 2 Prüfungen, weiteren Zertifizierungsantrag verwenden!

Prüfungsvermerk Zertifizierungsstelle (Machbarkeit)	<input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> N	Prüfungsvermerk Zertifizierungsstelle (Machbarkeit)	<input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> N
--	---	---	--	---	---

4. Spezifische Bedürfnisse des/der Antragsteller/in

.....

5. Bestätigung Antragsteller/in

Ich bestätige, die erforderlichen Informationen vollständig und wahrheitsgetreu erbracht zu haben und beantrage die Zertifizierung für die angegebenen Geltungsbereiche.

_____ Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in

VON DER ZERTIFIZIERUNGSSTELLE AUSZUFÜLLEN

6. Bestätigung der Zertifizierungsstelle

Zum Zeitpunkt der Prüfung des Antrages liegt keine Gefährdung der Unparteilichkeit vor.
Der Antrag wurde auf Erfüllung der Zertifizierungsanforderungen geprüft und erfüllt diese.

JA NEIN Begründung/Bemerkung:

_____ Datum _____ Name/Unterschrift für die Zertifizierungsstelle

F_RP-07_Rev-2.0