

Antrag

auf Zulassung zum **DGQ Quality Systems Manager Junior**

Persönliche Daten

Bitte deutlich in Druckschrift schreiben; Daten werden auf Ihrem Zertifikat übernommen!

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsort: _____

Titel: _____ Geburtsland: _____

P-DGQ-Mitglieds-Nr.: _____ Telefon privat: _____

Email: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

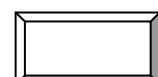
Wohnort (PLZ, Ort): _____ Land: _____

Hochschule: _____ Abschlusszeugnis* vom: _____

*das Zertifikat ist nur in Verbindung mit dem Abschlusszeugnis gültig. Bitte dem Antrag in bestätigter (durch Prüfungsamt) oder beglaubigter Kopie beifügen.

| Erbrachte Leistungen | Datum | Stunden (1 ECTS = 30 Stunden) |
|--|-------|----------------------------------|
| Block I: <u>Vorlesung/Übungen</u> [DAP oder GdQM] + TdQM + [SSP oder TQM] - jeweils VL <i>Hier belegte Vorlesungsfächer eintragen:</i> _____ | | |
| Block II: <u>Seminare/Gruppenarbeit</u> [DAP oder GdQM] + TdQM + [SSP oder TQM] - jeweils UE <i>Hier belegte Übungsfächer eintragen:</i> _____ | | |
| Block III: <u>Praktische Tätigkeit</u> Master-/Abschluss-/Diplomarbeit mit qualitätsmanagement-relevantem Thema <i>Hier Titel der Abschlussarbeit eintragen:</i> _____ | | |

Gesamtstunden (mindestens 340)



Der Teilnehmer erklärt sein Einverständnis, dass vorstehende persönliche Daten unter Beachtung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) mittels EDV verarbeitet und gespeichert sowie an die EOQ weitergeleitet werden. Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben und bin auf Verlangen der DGQ bereit, dies zu belegen.

Ort/Datum

Unterschrift

DGQ-Prüfvermerk - Die Voraussetzungen sind nach obigen Angaben erfüllt

Ja Nein

Datum/Unterschrift BLH-Beauftragter

Rechnungsanschrift:

Bitte zurücksenden an:

Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V.
Zertifizierungsstelle
Postfach 50 07 63

60395 Frankfurt am Main