

## Antrag auf Zertifizierung als 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

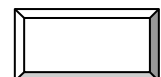
Datum

Stunden

(1 ECTS= 30h)

<p><b>Block I: <u>Vorlesung/Übungen</u></b> [DAP oder GdQM] + TdQM + [SSP oder TQM] - jeweils VL <i>Hier gewählte Vorlesungen ergänzen</i></p>		
<p><b>Block II: <u>Seminare/Gruppenarbeit</u></b> [DAP oder GdQM] + TdQM + [SSP oder TQM] - jeweils UE <i>Hier gewählte Übungsfächer ergänzen</i></p>		
<p><b>Block III: <u>Praktische Tätigkeit</u></b> Master-/Abschluss-/Diplomarbeit mit qualitätsmanagement- relevantem Thema (Titel eintragen)</p>		

Gesamtstunden (mindestens 340)



- Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich über ehrenamtliche (kostenlose, unverbindliche) Erfahrungsaustauschtermine der QMunity von DGQ e.V. in meiner Region per E-Mail informieren. Diese Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber der DGQ e.V. widerrufen.

- Bitte wenden -

---

Der Teilnehmer erklärt sein Einverständnis, dass vorstehende persönliche Daten unter Beachtung der Vorschriften des DSGVO 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.**  
Personenzertifizierungsstelle  
August-Schanz-Str. 21 a  
60433 Frankfurt/Main