

**VECTOR Technische Unternehmensberatung (TUB) GmbH**

Ruhrhang 3 • 45525 Hattingen / Ruhr

T: +49 2324 9197-100 • F: +49 2324 9197-195

[info@vector-ndt-training.com](mailto:info@vector-ndt-training.com) • [www.vector-ndt-training.com](http://www.vector-ndt-training.com)

WIRD VON VECTOR TUB AUSGEFÜLLT

- Sehfähigkeit gültig
- Nachweis wird zur Prüfung mitgebracht
- Bestätigung Rezertifizierung Erneuerung  
Sektor Einschränkung
- Bestätigung Verkürzung/ direkter Zugang
- Bestätigung Verifizierung Fremdzertifikat
- Unterlagen vollständig

Datum / Sachbearbeiter:

**ANMELDUNG ZUR SCHULUNG**

Bei den mit (\*) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um **Pflichtfelder**. Bitte unbedingt ausfüllen.

**ANGABEN ZUR TEILNEHMENDEN PERSON\***

Sind in den gewünschten Verfahren bereits Zertifikate vorhanden?  Ja  Nein

Zertifikatsnummer (falls vorhanden):

Handelt es sich um Zertifikate einer anderen Zertifizierungsstelle, wenden Sie sich bitte zuerst an unsere Zertifizierungsstelle SECTOR Cert: [zertifizierung@sector-cert.com](mailto:zertifizierung@sector-cert.com)

Titel:  männlich  weiblich  keine Angabe

Nachname:\*

Vorname:\*

Geburtsdatum:\*

Geburtsort:\*

Straße (Privatanschrift):

PLZ, Ort (Privatanschrift):

E-Mail:

**ANGABEN ZUM ARBEITGEBER**  
Leistungsempfänger

Unternehmen:\*

Straße:\*

PLZ, Ort:\*

USt.Id.:\*

Ansprechpartner:\*

Abteilung (Ansprechpartner):

Telefonnummer (Ansprechpartner):\*

E-Mail (Ansprechpartner):\*

**ANGABEN ZUR RECHNUNG\***

Bildungsscheck vorhanden?  Ja  Nein

Rechnungsversand per:  E-Mail  Post

E-Mail (für den Rechnungsversand):\*

Ihre Bestellnummer (z. B. BANF):

Angebotsnummer:

Rechnungsanschrift:\*

gleich Arbeitgeber

abweichend bitte weitere Punkte ausfüllen

Firma:\*

Straße:\*

PLZ, Ort:\*

Telefonnummer:

**BUCHUNG FOLGENDER VERANSTALTUNGEN\***

Kurs Nr.:	Termin:

**ANGABEN ZUM PRODUKT- ODER INDUSTRIESEKTOR\***  
Bitte nur einen Sektor angeben!

**Sektor**  IS  IMM  IPV  PC  PF  PW  PT  PWP Erläuterungen zu den einzelnen Sektoren finden Sie [hier](#).

**ANMELDUNG ZUR QUALIFIZIERUNGSPRÜFUNG DIN EN ISO 9712: 2022-09**

Die folgenden Angaben dienen zur Anmeldung der Teilnehmer für eine Qualifizierungsprüfung durch **SECTOR Cert – Gesellschaft für Zertifizierung GmbH**. Weitere Informationen unter [www.sectorcert.com](http://www.sectorcert.com). Falls keine Qualifizierungsprüfung angelegt werden soll: bitte **nicht** ausfüllen!

**ANGABEN ZUR QUALIFIZIERUNGSPRÜFUNG**  
Anträge und weitere Informationen zu Prüfungsarten und Voraussetzungen unter [www.sectorcert.com](http://www.sectorcert.com)

**Erstprüfung** inkl. Zertifizierung **Stufe**  1  2  3

**Nur bei Anmeldung zur Stufe 3:**

Wurde bereits eine Grundlagenprüfung (BASIC) bei SECTOR Cert bestanden?  Ja  Nein

**Rezertifizierungsprüfung Stufe**  1  2  3 zusätzlicher Auffrischkurs Ja Nein

Wurde bereits ein Antrag auf Rezertifizierung bei SECTOR Cert eingereicht?  Ja  Nein

**Erneuerungsprüfung Stufe**  1  2  3 zusätzlicher Auffrischkurs Ja Nein

Wurde bereits ein Antrag auf Erneuerung bei SECTOR Cert eingereicht?  Ja  Nein

<input type="checkbox"/> <b>Wiederholungsprüfung</b> innerhalb von 2 Jahren nach der Erstprüfung
<input type="checkbox"/> <b>praktische Prüfung Stufe 2 für Stufe 3</b> für den direkten Zugang zur Stufe 3 ohne Stufe 2 Qualifizierung
<input type="checkbox"/> <b>Erweiterungsprüfung</b> zur Erweiterung der Sektoren einer bestehenden Qualifizierung
<input type="checkbox"/> <b>Ergänzungsprüfung nach SNT-TC-1A</b> für Stufe 3, nur für die Verfahren MT, PT, VT, RT oder UT
<input type="checkbox"/> <b>Grundlagenprüfung (BASIC)</b> für die Stufe 3. Bitte vier der folgenden Verfahren für die Prüfung auswählen <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> UT <input type="checkbox"/> RT <b>Achtung:</b> wenigstens eines der Verfahren muss ein Volumenverfahren (RT oder UT) sein <input type="checkbox"/> zusätzliche <b>Ergänzungsprüfung</b> für eine Arbeitgeberzertifizierung nach <b>SNT-TC-1A</b>

**NACHWEIS AUSREICHENDER SEHFÄHIGKEIT\***  
 Formularvordrucke und weitere Informationen zum Sehfähigkeitsnachweis unter [www.sectorcert.com](http://www.sectorcert.com)

Ein gültiger Sehtest der Teilnehmenden ist eine Zulassungsvoraussetzung zur Qualifizierungsprüfung. Bei fehlendem Nachweis ist die Teilnahme an der Prüfung ausgeschlossen. Bitte reichen Sie uns den Sehtest nicht ein. Es reicht die Bestätigung des vorhandenen Sehfähigkeitsnachweises sowie die Angabe des Datums des letzten Sehtests. Ein Sehtest bleibt für ein Jahr gültig.

**Datum** des letzten Sehtests nach DIN EN ISO 9712:2022-09 (Abs. 7.4) der teilnehmenden Person  
 (Bescheinigung bitte nicht einsenden): (Tag / Monat / Jahr)

Wird VECTOR TUB spätestens vor der Qualifizierungsprüfung von der teilnehmenden Person vorgelegt

**BERÜCKSICHTIGUNG BESONDERER BEDÜRFNISSE**  
 Formularvordrucke und weitere Informationen zu besonderen Bedürfnissen unter [www.sectorcert.com](http://www.sectorcert.com)

Bei der Durchführung der Schulungen und Prüfungen können besondere Bedürfnisse der Teilnehmenden berücksichtigt werden, z.B. bei der Bearbeitungszeit der Prüfungsteile oder zur Verfügung stehender Hilfsmittel. Ein Antrag zur Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse ist vor der Anmeldung zur Schulung und Qualifizierungsprüfung schriftlich an SECTOR Cert zu richten und eine Bestätigung mit der Anmeldung zur Schulung und Qualifizierungsprüfung nachzuweisen.

Ein Antrag auf Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse wurde bei SECTOR Cert gestellt.

**VERBINDLICHE ANMELDUNG**

**BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS UND DER TEILNEHMENDEN PERSON\***

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle in dieser Anmeldung gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben - dazu gehören auch, aber nicht ausschließlich, fehlerhafte Angaben zur Sehfähigkeit der Teilnehmenden oder fehlende Nachweise - Teilnehmende von der Teilnahme an der Schulung oder Qualifizierungsprüfung ausgeschlossen werden können oder eine anschließend beantragte Zertifizierung durch die Zertifizierungsstelle SECTOR Cert – Gesellschaft für Zertifizierung GmbH abgelehnt oder zurückgezogen werden kann. Mir ist bewusst, dass Ergebnisse einer Qualifizierungsprüfung ausschließlich den jeweiligen Teilnehmenden persönlich zugesendet werden. Eine Weiterleitung an den Arbeitgeber ist nur mit schriftlichem Einverständnis der betroffenen Teilnehmenden möglich. Mir ist bewusst, dass Sprachkenntnisse in der Schulungssprache auf Hauptschulniveau und mathematische und physikalische Kenntnisse auf Facharbeiterniveau von Teilnehmenden vorausgesetzt werden. Ich habe verstanden, dass VECTOR TUB GmbH, SECTOR Cert – Gesellschaft für Zertifizierung GmbH sowie TÜV Saarland Bildung + Consulting GmbH die angegebenen Daten zum Zwecke der Durchführung der Schulung und Qualifizierungsprüfung speichert und verarbeitet.

Ich spreche die VECTOR TUB GmbH von sämtlichen Ansprüchen frei, die sich aus der beruflichen Tätigkeit der angemeldeten Person ergeben könnten. Ich bin damit einverstanden, dass die zuvor gemachten Angaben zu Teilnehmenden an die akkreditierte Zertifizierungsstelle SECTOR Cert – Gesellschaft für Zertifizierung GmbH zum Zweck der Anmeldung der Qualifizierungsprüfung weitergegeben werden.

<input type="checkbox"/> Die <a href="#">AGB</a> und die <a href="#">Datenschutzerklärung</a> der VECTOR TUB GmbH habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.   Datum , , _____ <b>Unterschrift Arbeitgeber,</b> <b>Name in Druckbuchstaben</b>	<input type="checkbox"/> Die <a href="#">AGB</a> und die <a href="#">Datenschutzerklärung</a> der VECTOR TUB GmbH habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.   Datum , , _____ <b>Unterschrift Teilnehmer,</b> <b>Name in Druckbuchstaben</b>
--	--