

# ANMELDEFORMULAR

für die Teilnahme an DGZfP Kursen und Qualitätsprüfungen bei der Martinrea  
Honsel Germany GmbH (Anerkannte Ausbildungsstätte der DGZfP)



**Ansprechpartner:** Dieter Berndt  
Leiter Personalentwicklung  
Telefon: 0291 291-256  
E-Mail: dieter.berndt@martinrea-honsel.com

Veranstaltungstyp	Veranstaltungsbezeichnung	Termin	Ort
Kursus			
Prüfung			

**Achtung!** Laut DIN EN ISO 9712 muss der/die TeilnehmerIn die Mindestanforderungen an Sehfähigkeit und Ausbildung **vor** Antritt der Qualifizierungsprüfung nachweisen. Zudem gilt, dass vor Antritt der Prüfung **mindestens 10 % der erforderlichen Erfahrungszeit** nachgewiesen werden muss. Bei fehlenden Informationen zur Erfahrungszeit und des Sehtest kann der/die TeilnehmerIn **nicht** zur Prüfung **zugelassen werden**.

**Erfahrungszeit pro Verfahren\***

**Sehtest\***

für das o.g. Verfahren - Angabe bitte in Tagen, Monaten oder Jahren	Ausstellungsdatum des Sehtests - TT.MM.JJ
---	---

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Die **E-Mailadressen** werden für die Versendung der Anmeldebestätigung benötigt. Bitte füllen Sie das Formular in **Druckschrift** aus, da diese Felder zur Erstellung der Zeugnisse und Bescheinigungen erforderlich sind.

Frau\*  Herr\*

Name\*

Vorname\*

Privatanschrift

  

Titel (wenn vorhanden)

Geburtsdatum\*

Geburtsort\*

Geburtsland\*

Telefon

E-Mail\*

Bemerkungen

Arbeitgeber\* (Anschrift f. Anmeldebestätigung u. Zeugnisse)

  
  

Telefon\*

AnsprechpartnerIn\*

E-Mail\*

Rechnungsanschrift\*

  
  

Kostenträgende Stelle

Firma

Teilnehmer

korp. DGZfP-Mitglied

ja

nein

Datum, Unterschrift/Stempel der kostenträgenden Stelle