

# SCHULUNGEN UND QUALIFIZIERUNGSPRÜFUNGEN

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER / Stempel
Name des Unternehmens:
Straße:
PLZ, Ort:
Ansprechpartner:
Telefonnummer:
Faxnummer:
E-Mail:

Rechnungsanschrift
Name des Rechnungsempfängers: <input type="checkbox"/> gleich Arbeitgeber
Straße:
PLZ, Ort:
Telefonnummer:
Faxnummer:
E-Mail:

ANGABEN ZUM TEILNEHMER
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Straße (Privat):
PLZ, Ort (Privat):
E-Mail:

ANGABEN ZUR GEWÜNSCHTEN VERANSTALTUNG
Kurs: <b>CM2-520A</b> Termin: <b>14. - 16.03.2022</b>
Prüfung: <b>EM2-520A</b> Termin: <b>22.03.2022</b>
Verfahren: <b>Magnetpulverprüfung St.2</b>
Industriesektor: <b>Is (Multisektor)</b>
Prüfung gemäß: <b>DIN EN ISO 9712</b>
Ort: <b>BSZ Selb, Hohenberger Str. 62, 95100 Selb</b>

TEILNAHMEGEBÜHR (Sonderpreis, gilt nur für diese Maßnahme):
€ <b>1155,—</b> inkl. Schulungsunterlagen, Prüfungs- und Zertifizierungsgebühren zzgl. 19% MWSt

BESTÄTIGUNG DER SEHFÄHIGKEIT (Das Vorliegen eines gültigen Sehtests beim Arbeitgeber wird bestätigt)
Der Unterzeichner bestätigt, dass folgende Mindestanforderungen an die Sehfähigkeit gemäß DIN EN ISO 9712:2012 Abs. 7.4 erfüllt werden:
Die <b>Nahsehfähigkeit</b> reicht aus, um die Jaeger-Nummer-1-Buchstaben oder Times Roman 4,5 <small>(Mustertext: Lorem ipsum dolor sit amet, ligula suspendisse nulla pretium, rhoncus tempor fermentum, enim integer ad vestibulum volutpat. Nisl rhoncus turpis est, vel elit, congue wisi enim nunc ultricies sit, magna tincidunt. Maecenas aliquam maecenas ligula nostra, accumsan tacit. Sociis mauris in integer, a dolor netus non dui aliquet, sagittis felis sodales, dolor sociis mauris, vel eu libero cras. Faucibus at. Arcu habitasse elementum est, ipsum purus pede porttitor class, ut adipiscing, aliquet sed auctor, imperdiet arcu per diam dapibus libero dui. Enim eros in vel, volutpat nec pellentesque leo, temporibus scelerisque nec. ....)</small> in einem Abstand von nicht weniger als 30 cm mit mindestens einem Auge, mit oder ohne Sehhilfe, lesen zu können
Das <b>Farbsehvermögen</b> muss ausreichend sein, um die Kontraste zwischen den Farben oder Grauschattierungen zu erkennen und zu unterscheiden, die bei den betreffenden vom Arbeitgeber festgelegten ZfP-Verfahren benutzt werden.
Das <b>Weitsehvermögen</b> (nur erforderlich für Ausführung von Übersichtsprüfungen bei Sichtprüfung (VT)) muss mit dem Standard-Optotyp entsprechend EN ISO 8596, Sehschärfegrad 0,63 auf mindestens einem Auge mit oder ohne Sehhilfe nachgewiesen werden (Abstand > 4 m)
<b>Datum der letzten Untersuchung:</b> _____

BESTÄTIGUNG DER ERFAHRUNGSZEIT (ohne Unterschriften ist eine Zulassung nicht möglich!)																																
<b>Mindestzeiten:</b> Bei direktem Zugang zu Stufe 2 gilt die Summe aus Stufe 1 und 2, bei direktem Zugang zur Stufe 3 gilt die Summe aus Stufe 2 und 3																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ET, LT, RT, UT, TT</th> <th>MT, PT, VT</th> <th>VT: WS</th> <th>RT: FAW/FAC</th> <th>RT: RS/DR</th> <th>UT: PA/TOFD</th> <th>UT: UTW</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stufe 1</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Stufe 2</td> <td>19</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Stufe 3</td> <td>38</td> <td>26</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		ET, LT, RT, UT, TT	MT, PT, VT	VT: WS	RT: FAW/FAC	RT: RS/DR	UT: PA/TOFD	UT: UTW	Stufe 1	7	3	-	-	-	-	4	Stufe 2	19	7	5	13	13	13	-	Stufe 3	38	26	-	-	-	-	-
	ET, LT, RT, UT, TT	MT, PT, VT	VT: WS	RT: FAW/FAC	RT: RS/DR	UT: PA/TOFD	UT: UTW																									
Stufe 1	7	3	-	-	-	-	4																									
Stufe 2	19	7	5	13	13	13	-																									
Stufe 3	38	26	-	-	-	-	-																									
<b>Erfahrungszeit in Tagen:</b> <b>10 Tage</b>	<b>Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers:</b> _____																															