

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: CU1-271A 1. Termin: 17. - 21.01.2022 und: 24.01.2022
Prüfung: EU1-271A Termin: 25.01.2022
Verfahren: Ultraschallprüfung Stufe 1
Industriesektor: Is (Multisektor)
Prüfung gemäß: DIN EN ISO 9712
Ort: BSZ Selb, Hohenberger Str. 62, 95100 Selb

TEILNAHMEGEBÜHR (Sonderpreis, gilt nur für diese Maßnahme):
€ 1350,— 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 Nahsehfähigkeit 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 taciti. 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 Farbsehvermögen 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 Weitsehvermögen (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)

Datum der letzten Untersuchung: _____ **Bitte eintragen!**

BESTÄTIGUNG DER ERFAHRUNGSZEIT (ohne Unterschriften ist eine Zulassung nicht möglich!)							
Mindestzeiten: 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							
	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	-	-	-	-	-

Erfahrungszeit in Tagen:	7 Tage	Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers: _____
---------------------------------	---------------	---