**Jelentkezés a QUALITY LINE TRAINING CENTER Kft. által szervezett** (kérjük, jelölje be a kért vizsga típusát)

**A17 – SCC** (Sicherheits Certifikat Contraktoren) Munkahelyi biztonsági, egészség- és környezetvédelmi (SGU) SCC A17 Vizsga - az

operatív vezetők részére

**A18 – SCC** (Sicherheits Certifikat Contraktoren) Munkahelyi biztonsági, egészség- és környezetvédelmi (SGU) SCC A18 Vizsga - az

operatív munkatársak részére

**TÜV Austria CERT GmbH. által delegált vizsgabizottság előtt megtartott SCC vizsgájára.**

A vizsgára jelentkezők tervezett száma: ………… A vizsga javasolt időpontja (a Tanúsító hely jóváhagyása szükséges): …………………… A vizsga javasolt helye (a Tanúsító hely jóváhagyása szükséges): …………………………………………………………………………………………

A vizsgázó(ka)t delegáló vállalat adatai (kötelező megadni)

A vállalat neve / Adószáma:….……………………………………………………………………………………………………………………………………

A vállalat számlázási címe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

A vállalat levelezési címe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. Telefonszám: …………………………………… Fax: …….….…..………………………… E-mail: ………………………………………………. .Kapcsolattartó személy neve: ……………………………………………… Kapcsolattartó személy beosztása: …………………………………….. Telefonszám: ……………………………………E-mail: ………………………………………… Cégvezető neve:………………………………………..

A vizsgázó részére kérünk munkabiztonsági kiskönyvet nem kérünk munkabiztonsági kiskönyvet

 Az oklevél nyelve: német angol

A vizsgára jelentkező személyek adatait a következő oldalon kérjük pontosan megadni!

**A vizsgára jelentkező személyek adatai**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Családi neve** | **Utóneve** | **Születési ideje**  | **Születési helye** | **Szakképesítése/****Iskolai végzettsége** |  **SCC** **A17/A18** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |

Cégszerű aláírásommal elfogadom a vizsgán történő részvételre vonatkozó feltételeket és megrendelem az SCC vizsgáztatási szolgáltatást.

Dátum: ………………………………… P.H.

*Cégszerű Aláírás*