

Antrag auf Zulassung Zertifizierung/Prüfung

zurücksenden an:
PZ@DGQ.de



Deutsche Gesellschaft
für Qualität

Persönliche Daten

Titel: *

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort/Land:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Festnetz:

Mobil:

E-Mail privat:

Arbeitgeber/Organisation

Abteilung:

ggf. Postfach:

Straße:

PLZ/Ort:

Funktion:

Festnetz:

Mobil:

E-Mail:

* In das Zertifikat aufgenommen werden die Angaben Name, Vorname sowie ausschließlich die akademischen Titel/Grade Dr./Prof./Prof. Dr.

Ich beantrage die Zulassung zur Zertifizierung/Prüfung als:

DGQ-Qualitätsbeauftragter im Gesundheits- und Sozialwesen

Voraussetzungen:

erfolgreiche Teilnahme an dem erforderlichen Lehrgangsblock

Nachweise:

Bei einigen Prüfungen/Zertifizierungen sind zusätzliche Nachweise erforderlich. Diese finden Sie ausführlich in der Ihnen zugesandten Durchführungsbestimmung. Die erforderlichen Nachweise können unter anderem sein:

- Auditerfahrung Kopie des höchsten Bildungsabschlusses Berufserfahrung weitere

Hinweise zur Zertifizierung/Prüfung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die DGQ- und EOQ-Zertifikate zeitlich befristet sind und bei Vorliegen aller Nachweise auf Antrag eine Rezertifizierung möglich ist. Ich erkenne die aktuelle Version der Durchführungsbestimmung einschließlich der Zertifizierungs- und Prüfungsordnung der DGQ an. Ich gebe mein Einverständnis, dass oben genannte persönliche Daten unter Beachtung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden. Ich bin damit einverstanden, dass bei der Beantragung der Varianten mit EOQ Zertifikaten meine Daten an die EOQ weitergeleitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in die Datenbank für Zertifikatsinhaber auf der Internethomepage der EOQ aufgenommen und veröffentlicht werden dürfen (Name, Vorname, Zertifikatsnummer und -titel).

Ich habe den Verhaltenskodex der DGQ/EOQ zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit, dass ich ihn einhalten werde.

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller in diesem Antrag enthaltenen Angaben und bin auf Verlangen der DGQ bereit, diese zu belegen. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Ich erkenne an, dass entsprechend der Urheberrechte das Aufzeichnen, Kopieren, Speichern sowie die Weitergabe von DGQ-Prüfungsaufgaben an Dritte unzulässig ist.

Ich habe die Hinweise gelesen und akzeptiert.

Ort/Datum

Unterschrift

DGQ-Prüfvermerk (nur von der DGQ auszufüllen)

Die Voraussetzungen sind nach obigen Angaben erfüllt für:

Antrag Prüfung

Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V., Personenzertifizierungsstelle, August-Schanz-Str. 21 A, 60433 Frankfurt am Main

P QBG

DGQ Richtlinien

Datum/Unterschrift

Stand: März 2021
Ausgabe 2