

**Das Anmeldeformular muss pro Teilnehmer*in vor der Prüfung vollständig ausgefüllt werden
Rote Felder sind Pflichtfelder.**

	Teilnehmer*in	Ansprechperson
Vornamen		
Nachname		
Geburtsdatum		
Erfahrungsstunden		
Arbeitgeber		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
voraussichtliches Kursdatum		
Bestellnummer		

Bitte Zutreffendes ankreuzen vom verantwortlichen Level 3 des Arbeitgebers

Qualifizierungsschema	Verfahren	Techniken des Verfahrens*	Prüfungsart
EN 4179 <input type="checkbox"/>	PT <input type="checkbox"/>		a) Erstprüfung (inkl. d, e, f) <input type="checkbox"/>
	MT <input type="checkbox"/>		b) Wiederholung / Refresher (e, f) <input type="checkbox"/>
	IRT <input type="checkbox"/>		c) Nachprüfung (nicht bestanden) <input type="checkbox"/>
Stufe	RT Film <input type="checkbox"/>		d) Allgemeiner Teil <input type="checkbox"/>
Level 1 <input type="checkbox"/>	RT Non-Film <input type="checkbox"/>		e) Spezieller Teil <input type="checkbox"/>
Level 2 <input type="checkbox"/>	ET <input type="checkbox"/>		f) Praktischer Teil <input type="checkbox"/>
Direkteinstieg <input type="checkbox"/>	UT <input type="checkbox"/>		g) Praktische Prüfung Level 2 für Level 3 <input type="checkbox"/>
Level 3 <input type="checkbox"/>	PAUT <input type="checkbox"/>	* Techniken d. Verfahrens bitte oben eintragen Beispiele: bei RT CR / DDA / CT ; Filmtechnik; bei UT - Kontakttechnik	

Benötigen Sie Unterstützung bei der Erstellung von arbeitgeberspezifischen Prüfungen (specific / practical)?

Ja

Nein

Wenn ja: nehmen Sie bitte Kontakt mit der Schulungsstätte auf.

Wenn Nein:

- Der RL3 des AG stellt die Prüfung der Schulungsstätte zur Verfügung
 Der RL3 des AG führt die AG-spezifische Prüfung selbst durch.

Hinweis:

Das NANDTB Germany ist Nadcap zertifiziert.





Ansprechperson in der Schulungsstätte

Testia GmbH
 Bruno Bisoc
 Cornelius-Edzard-Straße 15, 28199 Bremen
 Tel: +49 (0) 421 538 5505
 E-Mail: testia.training@airbus.com

Bitte beachten Sie auch die Formularfelder auf der nächsten Seite

Vom verantwortlichen/autorisierten Level 3 des Arbeitgebers auszufüllen.

**Bei NEIN werden die Vorschriften und Prüfungsstücke ausschliesslich der Schulungsstätte verwendet!
Bei JA muss die rechte Spalte ausgefüllt werden. (Information mind. 8 Wochen vorher an die Schulungsstätte)**

Spezieller Teil: Spezifikationen mit Ausgabestatus, die verwendet werden sollen: Details zu spezifischen Annahmekriterien [Bitte Einzelheiten angeben, die auf der Prüfungsbescheinigung erscheinen sollen].	Ja <input type="checkbox"/> 	Geben Sie Ihre Spezifikationen, Anlagen-Geräte und Techniken an! Sollen für den spezifischen Teil Fragen über Ihre Basisvorschrift gestellt werden? <i>bitte um genaue Angaben / evtl. Anhang verwenden</i>
Produkttechnologie: Ist dies in dem speziellen Teil erforderlich? Wenn ja geben Sie bitte Bereiche und Anzahl der erforderlichen Fragen an.	Ja <input type="checkbox"/> 	Geben Sie Ihre Herstellerverfahren an, sollen dazu Fragen gestellt werden? <input type="checkbox"/> Ja, bitte um genaue Angaben <input type="checkbox"/> Nein
Praktische Teil: Anzahl und Arten von Proben /Prüfungsstücken sowie Techniken, die innerhalb des Verfahrens benötigt werden:	Ja <input type="checkbox"/> 	Es sind _____ Bauteile zu prüfen (Anzahl bitte angeben) Mit folgender Prüftechnik: _____ Stellen Sie uns hierfür Bauteile zur Verfügung? <input type="checkbox"/> Ja, bitte um genaue Angaben der Bauteile <input type="checkbox"/> Nein
Unternehmensspezifische Produkte Detaillierte Produkttypen z.B. Gussteile, Gehäuse, Schaufeln, Verbundwerkstoff....	Ja <input type="checkbox"/> 	Konkrete Angaben der Produkte, Materialien die bei Ihnen verwendet werden:
Bestätigung des Verantwortlichen /Autorisierten Level 3 des Arbeitgebers	Tel.-Nummer	
	Name, Vorname <small>Druckbuchstaben</small>	
	Unterschrift / Datum	
Level 3 der Schulungsstätte	Unterschrift / Datum	
Von der Schulungsstätte (Autorisierte Trainingsorganisation) auszufüllen:		
Bemerkungen:		
Unterschrift Verwaltung:		
Datum:		