



**Anmeldung zum Fachkurs der ARGE VASL-Linz / SZA-Wien, nach ÖNORM M 3041 für:**  
 Stufe ① ② in:  VT  PT  MT  RT  UT  ET  LT  AT  IR

**Ansuchen um Zulassung durch die ÖGfZP Wien, zur**

**Qualifizierungsprüfung**  **Requalifizierungsprüfung**  **Wiederholungsprüfung**

nach ÖNORM EN 473-2009 und ÖNORM M 3042 für die ZfP-Verfahren: RT, UT, MT, PT, VT, ET, AT, LT, IR Qualifizierungsstufe 1 und 2 (Qualifikationsnachweis) einschließlich Zertifizierung

**Ansuchen um Zulassung zur praktischen Qualifizierungsprüfung Stufe 2**

(direkter Zugang zur Stufe 3) nach ÖNORM EN 473-2009 und ÖNORM M 3042 für die ZfP-Verfahren: RT, UT, MT, PT, VT, ET, AT, LT, IR (Qualifikationsnachweis)

**A. Personaldaten**

Akad. Grad/Titel: ..... Name: ..... Vorname: .....

Geb.-Datum: ..... Geb.-Ort: ..... QSH-File Nr.: .....

Dienststelle (Anschrift u. Telefon): .....

**B. Berufsausbildung**

Abgeschlossene Berufsbildung als: .....

**C. Erfahrungszeit:**

Prüfverfahren							Prüfverfahren lt. ÖNORM M 3041	
	Prüferhelfer seit							MT Magnetpulverprüfung
Nachweis: Kopie der Prüferautorisation bzw. des Zertifikates	Prüfung am	Prüferaut. seit	Prüfung am	Prüferaut. seit	Prüfung am	Prüferaut. seit	PT Eindringprüfung	AT Schallemissionsprüfung
							UT Ultraschallprüfung	RT Durchstrahlungsprüfung
Qual.-Stufe 1							ET Wirbelstromprüfung	LT Dichtheitsprüfung
Qual.-Stufe 2							IR Infrarot Thermografie	

**D. Kurstermin:** .....

**E. Sektoren (für Fachkurs und Prüfung)**

Multisektoriell/Industriesektor  Sektoriell  für UIC 960V

**Für den Industriesektor:**

- Eisenbahnstandhaltung (w, f, c)
- Metallerzeugung und Herstellung (enthält c, f, t, w und wp)
- Dienstleistung an Ausrüstungen, Anlagen und Bauwerken (enthält c, f, w, t, wp und andere Produktsektoren)

**Mit folgenden Produktsektoren (max. 3 Sektoren):**

- w: geschweißte Produkte
- f: Schmiedestücke
- c: Gussstücke
- wp: Walzerzeugnisse
- t: Rohre/Flachprodukte f. Rohre

**F. Prüfungstermin mit Sektoren gem. Punkt E.:** .....

Der ZfP-Kandidat hat die Zertifizierungsregeln (RÖIZ 835/Rev.06), die Ethischen Regeln (RÖIZ 760/Rev.03) sowie die Prüfungsordnung (RÖIZ 778/Rev.5) der ÖGfZP zur Kenntnis genommen. Diese Anmeldung zur Teilnahme an dem angemeldeten Fachkurs der ARGE - VASL / SZA gemäß Punkt D und E sind verbindlich. Das Ansuchen um Zulassung zur Qualifizierungsprüfung entsprechend Punkt F ist verbindlich und führt bei einem positiven Ergebnis zur Zertifizierung\*. Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

\*Zertifizierungsprozess gemäß EN ISO/IEC 17024 und ÖNORM EN 473-2009.

**Vom Prüfungsvorsitzenden auszufüllen:**

Aufgrund der Überprüfung der Voraussetzungen nach ÖNORM EN 473-2009 Pkt. 6 und ÖNORM M 3042 Pkt. 4 (Vorprüfung erfolgte im Zuge des Ansuchens um Zulassung, durch das PZ) ist der Kandidat zur Ablegung der beantragten Qualifizierungsprüfung berechtigt.

**Unterlagen:** (bitte ankreuzen)

- 1)  Sehtest Jäger 1
- 2)  Farbtauglichkeit
- 3)\*  RT-Strahlenschutz (Bestätigung des Unternehmens, dass der Kandidat in physikalischer/medizinischer Überwachung steht.)
- 4)  Kopie des letztgültigen Zertifikates
- 5)  Kopie der gültigen Autorisierung
- 6)  Kopie der Kursbestätigung Stufe 1 für direkten Zugang zur Stufe 2

Mindestanforderungen an die Unterlagen (sind Bestandteil des Prüfungsakte):

Qualifizierungsprüfung Stufe 1: 1), 2), 3\*)  
 Qualifizierungsprüfung Stufe 2: 1), 2), 3\*), 4), und 5) oder bei direkten Zugang 1), 2), 3\*), 6)  
 Wiederholungsprüfung: Prüfer-(Kandidaten-) file(s) des PZ  
 Requalifizierungsprüfung: 1), 2), 3\*), 4), und 5)  
 Praktische Qualifizierungsprüfung Stufe 2: 1), (2 3\*), Nachweis der Erfahrungszeit nach ÖNORM M 3041, Pkt. 5.2.2  
 \* Nur bei RT erforderlich. Kann bei digitaler Röntgenprüfung entfallen.

.....  
 Prüfungsbeauftragter der ÖGfZP (QS3 Nr.) Datum

Vermerke: .....

**Rechnungsadresse: Von der Kostentragenden Stelle auszufüllen!**

Firmenname:			
Abkürzung, falls gebräuchlich:			
Adresse:			
PLZ/Ort:			
Ansprechperson:	SAP Best. Nr.		
		Tel.:	Fax:
E-Mail:			

<b>ZfP-Kandidat</b>
Datum: .....
Unterschrift: .....

<b>Unternehmen /Firma</b>	<b>Stufe 3 Prüfer</b> (falls im Unternehmen)
Datum: .....	
Unterschrift: .....	.....
(Stempel) (Dienststelle/Funktion)	
ÖGfZP Mitglied: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	

Kontaktadressen:

ARGE VASL/SZA, c/o SZA-Wien, A-1030 Wien, Arsenal, Objekt 207; Tel.: 01/7982628-21  
 ARGE VASL/SZA, c/o VASL-Linz, A-4020 Linz, Postfach 3; VOEST-ALPINE-Straße 3; Tel.: 0732/6585-77306  
 ARGE QS3 Ausbildung, c/o TÜV-Haus, A-1015 Wien, Krugerstraße 16; Tel.: 01/51407-6011  
 ÖGfZP-Zertifizierungsstelle (ZS), c/o TÜV-Haus, A-1015 Wien, Krugerstraße 16; Tel.: 01/51407-6011