**Zertifizierungsantrag**

|  |
| --- |
| 1. **Antragsform**
 |
| Zertifizierungsprogramm | [ ]  Zertifizierte Verwaltungsrätin / Zertifizierter Verwaltungsrat SAQ |
| [ ]  Inkasso Spezialistin / Inkasso Spezialist SAQ |
| Zertifizierungsform | [ ]  Erst-Zertifizierung | [ ]  Rezertifizierung |
| Zertifikatssprache | [ ]  Deutsch | [ ]  Französisch | [ ]  Italienisch | [ ]  Englisch |

|  |
| --- |
| 1. **Persönliche Angaben**
 |
| Anrede | [ ]  Frau | [ ]  Herr |
| Vorname |       |
| Name |       |
| Strasse / Nr. |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon privat |       |
| E-Mail privat |       |
| Geburtsdatum |       |

|  |
| --- |
| 1. **Rechnungsadresse (falls abweichend von Privatadresse)**
 |
| Vollständige Adresse |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |

|  |
| --- |
| 1. **Aktuelle Berufliche Angaben**
 |
| Name Arbeitgeber |       |
| Strasse / Nr. |       |
| PLZ / Ort |       |
| Funktionsbezeichnung/Rolle |       |

|  |
| --- |
| 1. **Zertifizierungsbedingungen**
 |
| * Volljährigkeit
* Erwerbstätigkeit in der Schweiz
 |
| **Erst-Zertifizierung** | **Rezertifizierung** |
| * + Rolle/Funktion im Bereich des entsprechenden Zertifizierungsprogrammes ausüben.
	+ Ausbildungsabschluss, welcher:
* bei Antragsstellung nicht älter als 18 Monate ist.
* den Lernthemenkatalog des entsprechenden Zertifizierungsprogrammes zu mindestens 80% abdeckt.
* die Fach- und Methodenkompetenzen in einem Abschlusstest / einer Abschlussarbeit überprüft hat.

Einzureichende Unterlagen:* Vollständig ausgefüllter und unterschriebener «Zertifizierungsantrag»
* Kopie Diplom Ausbildungsabschluss
* Kopie Nachweis der aktuellen Arbeitsstelle und der Funktion/Rolle (Arbeitszeugnis / -bestätigung)
 | * Gültiges Zertifikat des entsprechenden Zertifizierungsprogrammes
* Rezertifizierungsmassnahmen im Umfang von 50 Lernstunden gemäss entsprechendem Zertifizierungsprogramm absolviert. Dabei müssen beide Komponenten „Arbeitserfahrung“ und „Weiterbildung“ abgedeckt sein.
* Die Rezertifizierungsmassnahmen wurden während der Zertifikatslaufzeit absolviert.
* Antrag zur Rezertifizierung vor Ablauf des noch gültigen Zertifikates bei SAQ eingereicht.

Einzureichende Unterlagen:* Vollständig ausgefüllter und unterschriebener «Zertifizierungsantrag»
* Kopie Nachweise der Rezertifizierungsmassnahmen Arbeitserfahrung (Arbeitszeugnis / -bestätigung)
* Kopie Nachweise der Rezertifizierungsmassnahmen Weiterbildung

Der Antrag kann frühestens 3 Monate vor Ablauf des aktuell gültigen Zertifikates eingereicht werden. |

|  |
| --- |
| 1. **Prüfung des Antrags**
 |
| Bei erfolgreicher Prüfung des Antrages wird das digitale Zertifikat und die Rechnung von CHF 290.- (Erst-Zertifizierung) oder CHF 200.- (Rezertifizierung) per Mail zugestellt. |

|  |
| --- |
| 1. **Rezertifizierung (bei Erst-Zertifizierung nicht auszufüllen)**
 |
| Zertifikats-Nr.: |       | Gültigkeit bis: |       | [ ]  rezertifizieren | [ ]  verzichten |
| Verzichtsbegründung |       |

|  |
| --- |
| 1. **Absolvierte Rezertifizierungsmassnahmen (bei Erst-Zertifizierung nicht auszufüllen)**
 |
| **Komponente Arbeitserfahrung (mindestens 15 Lernstunden)** |
| **Arbeitgeber** | **Funktion** | **Start-datum** | **End-datum** | **Anzahl Monate**  | **Arbeitszeugnis** |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
| Total Monate:       | Total Lernstunden:       (pro 6 Monate = 5 Lernstunden) |
| **Komponente Weiterbildung (mindestens 20 Lernstunden)** |
| **SAQ Code der Massnahme** | **Anbieter der Massnahme** | **Titel / Bezeichnung der Massnahme** | **Start-datum** | **End-datum** | **Lern-stunden**  | **Nachweise1** |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **Unterschrift Kandidat/in**
 |
| Mit der Unterzeichnung erklärt der/die Kandidat/in dass er/sie das entsprechende Zertifizierungsprogramm anerkennt und die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Zudem wird der Personenzertifizierungsstelle SAQ die Erlaubnis erteilt, bei den genannten Firmen / Institutionen weitere Auskünfte einzuholen. SAQ ist befugt, gegenüber Drittpersonen generelle Auskünfte über Zertifikate zu erteilen. Das Zertifikat bleibt Eigentum von SAQ. Bei Missbrauch kann SAQ das Zertifikat entziehen. |
|  | **Ort** | **Datum** | **Unterschrift** |
| **Kandidat/in** |       |       |  |
| Der unterschriebene Antrag kann per Mail an pc@saq.ch eingereicht werden oder per Post an: SAQ Swiss Association for Quality, Ramuzstrasse 15, CH-3027 Bern |

|  |
| --- |
| **Von der Zertifizierungsstelle SAQ auszufüllen** |
| Zuständige Person | Datum | Visum |