**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](mailto: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 |