**Demande de certification / recertification SAQ / EOQ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certificat SAQ | | Certificat EOQ | |
| **Données personnelles** (indiquez votre adresse privée) **\*indication impérative** | | | |
| Monsieur\* | Madame\* | Dr. | Prof. |
| Prénom\* |  | | |
| Nom\* |  | | |
| Rue / No\* |  | | |
| NPA / Lieu\* |  | | |
| Date de naissance\* |  | | |
| Lieu d’origine + canton\* (par ex. Lausanne VD) uniquement citoyens suisses |  | Lieu de naissance\* (par ex. Paris, France) tous les demandeurs |  |
| E-Mail\* |  | | |
| Téléphone privé |  | Téléphone prof. |  |
| **Adresse de facturation** | | | |
| Privée | (voir ci-dessus) | | |
| Professionelle |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| Annotation pour la facture : |  | | |
| **Renonciation** | | | |
| Renonciation:  *(n’est utilisé qu’à des fins statistiques)* | Je renonce à mon certificat. L’invitation à la recertification est supprimée. Motif de renonciation : | | |
| *A remplir par le Service de certification!* | | | |
| *1. Zert.:* | *Gültigkeit neu:* | *JA  NEIN* | *EOQ-ID:*  *Reg.Nr.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certificats et conditions pour la recertification** | | | | | | | | |
| Certificats | | | | Justifications nécessaires (○ = exigences obligatoires) | | | | Validité |
| Répondant/e et Opérateur/rice Qualité, TQ-Base  *EOQ Quality Operator* | | | | * 1 jour de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Contrôleur/euse Qualité, TQ1  *EOQ Quality Assistant* | | | | * 2 jours de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Analyste Qualité, TQ2 | | | | * 3 jours de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Agent SMI / Agent Qualité  Agent qualité santé, social et services  *EOQ Quality Management Representative* | | | | * 3 jours de formation continue * 2 audits internes / externes ou 1 Projet * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Coordinateur SMI | | | | * 3 jours de formation continue * 2 audits internes / externes ou 1 Projet * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Responsable Systèmes de Management Intégrés, TQ3  *EOQ Quality Manager* | | | | * 3 jours de formation continue * 3 audits internes / externes ou 2 Projets * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Auditeur interne | | | | * ½ jour de formation continue * 3 audits internes comme auditeur | | | | 3 ans |
| Auditeur des Systèmes de Management Intégrés, TQ4 (cours M avant 2014)  *EOQ Quality Auditor*  *EOQ Environmental Auditor*  *EOQ Occupational Health and Safety Auditor* | | | | * 3 jours de formation continue * 3 Audits - 15 jours au total, **dont 9 jours min. sur place**. Ou 2 jours en observateur sur site avec un collègue professionnellement reconnu * Pour chaque certificats EOQ: au moins 1 audit du domaine | | | | 3 ans |
| Lead Auditeur des Systèmes de Management Intégrés  TQ4 (cours TQ4 à partir de 2014)  *EOQ QualityLead Auditor*  *EOQ Environmental Auditor*  *EOQ Occupational Health and Safety Auditor* | | | | * 3 jours de formation continue * 3 Audits - 15 jours au total, dont **9 jours min. sur place**. Ou 2 jours en observateur sur site avec un collègue professionnellement reconnu. Au moins un audit dans le rôle de chef d'équipe. * Pour chaque certificats EOQ: au moins 1 audit du domaine | | | | 3 ans |
| Manager/Spécialiste qualité et en affaires réglementaires pour  dispositifs médicaux | | | | * 3 jours de formation continue * 3 audits internes / externes ou 2 Projets * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Base en Management Qualité et Affaires règlementaires  pour dispositifs médicaux | | | | * 3 jours de formation continue * 3 audits ou 2 projets du secteur d’activité * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Advanced en Management de la qualité pour dispos. médicaux  Expert en Management de la qualité pour dispositifs médicaux | | | | * 3 jours de formation continue * 2 projets du secteur d’activité * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Advanced en Affaires règlementaires pour dispositifs médicaux  Expert en Affaires règlementaires pour les dispositifs médicaux | | | | * 3 jours de formation continue * Preuve du déroulement d'une procédure d'admission * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Agent Métrologue – TM1 | | | | * 2 jours de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Gestionnaire logistique  Ordonnanceur/se logistique | | | | * 2 jours de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Planificateur/rice logistique | | | | * 3 jours de formation continue * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Responsable système de management environnemental  *EOQ Environmental Manager* | | | | * 3 jours de formation continue * 3 audits ou 2 projets du secteur d’activité * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Gestionnaire en management environnemental | | | | * 3 jours de formation continue * 3 audits ou 2 projets du secteur d’activité * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Référent Lean Services | | | | * 3 jours de formation continue * 1 projet de la branche * 2 ans attestation de pratique | | | | 3 ans |
| Chef de projet Lean Services  Chef de projet Lean Production | | | | * 3 jours de formation continue * 1 projet de la branche * 2 ans attestation de pratique | | | | 5 ans |
| Six Sigma Black Belt ou Lean Six Sigma Black Belt | | | | * 3 jours de formation continue * Attestation de participation à 2 projets Six Sigma | | | | 5 ans |
| Six Sigma ou Lean Six Sigma  Yellow Belt  Green Belt | | | | Illimité à partir du 1er janvier 2018. Veuillez vous adresser à la SAQ pour la recerification d'un certificat émis avant cette date. | | | | Illimité à partir du 1.1.18 |
| **Informations** | | | | | | | | |
| **Recertification**  Les documents suivants sont nécessaires en vue de votre recertification:   * **demande de recertification** * **copie** de votre **certificat SAQ** * **fiches complémentaires**: tous les points doivent être justifiés pour chaque certificat (p. ex. expérience pratique + formation continue + audits). Pour ce faire, le titulaire du certificat remplit les différentes fiches complémentaires. * **documents** permettant de confirmer les informations consignées dans les fiches complémentaires. Merci de justifier vos indications par des documents appropriés (p. ex. expérience pratique au moyen d’un certificat de travail, journées de formation continue par des attestations de cours, audits via les couvertures de dossier d’audit, etc.). Dans l’impossibilité de fournir de tels documents, ou lorsqu’il s’agit de documents confidentiels, les données peuvent être confirmées par la signature d’un supérieur (avec cachet de l’entreprise).   Vous trouverez tous les documents nécessaires sur notre site www.certificationpersonnel.ch. Les demandes de recertification sont à transmettre entre **3 mois avant et 3 mois après** la fin de la validité du certificat. Des recertifications tardives ou les recertifications de certificats n’apparaissant pas sur la liste précédente ne sont possible qu’après entente avec l’organisme de certification de personnes. | | | | | | | | |
| **Fiche complémentaire Audit**  Pour attester vos audits, merci de remplir la fiche «Audits» et de lui joindre une copie du rapport d’audit correspondant. Les points suivants doivent apparaître :   * date de l‘audit, * durée de l’audit, * que le requérant / la requérante a participé/e à l‘audit.   Le nombre de jours est compté comme suit: jour de l’audit, jour de préparation et jour de suivi = 3 jours | | | **Fiche complémentaire Formation continue**  Pour attester vos formations continues, merci de remplir la fiche «Formation continue» et de lui joindre les attestations de participations aux manifestations suivies. La formation continue doit concerner le champ d’activité professionnelle du requérant. Sont prises en compte aussi bien les formations continues internes qu’externes. | | | **Fiche complémentaire Attestation d’expérience pratique**  Pour attester votre expérience professionnelle, merci de remplir la fiche «Attestation d’expérience pratique» et de lui joindre un certificat de travail ou document équivalent. Vous pouvez également faire signer la fiche par votre supérieur (avec cachet de l’entreprise). | | |
| **EOQ**  Le certificat SAQ constitue la base du certificat EOQ. Ne peuvent donc demander un certificat EOQ que les personnes étant au bénéfice d’un certificat SAQ valide ou en ayant fait la demande. Aucun justificatif supplémentaire n’est exigé. Exception: en cas de certificat SAQ à durée illimitée, les conditions de recertification doivent être remplies. Le nom de certains certificats a été modifié conformément aux directives de l’EOQ: EOQ Quality System Auditor a été remplacé par EOQ Quality Auditor et EOQ Quality Management Technician par EOQ Quality Management Representative.  En commandant un certificat EOQ, vous recevez un certificat reconnu à l’échelle européenne. | | | | | | | | |
| **Coûts**  **Certificat SAQ: CHF 140.--** (exempté de TVA) - Duplicata certificat SAQ: CHF 100.-- (exempté de TVA)  **Certificat EOQ: CHF 275.--** (exempté de TVA) - Duplicata certificat EOQ: CHF 175.-- (exempté de TVA)  **Forfait spécial paquet:** si vous commandez plusieurs certificats en même temps (par ex. SAQ + EOQ), vous bénéficiez d'une **réduction de 10%** sur le montant total (exempté de TVA) | | | | | | | | |
| **Publication** | | | | | | | | |
| Oui, je suis d’accord avec la publication de mon nom sur **www.certificationpersonnel.ch**.  Non, je ne souhaite pas que mon nom soit publié sur www.certificationpersonnel.ch.  Si vous commandez un certificat EOQ   Oui, je suis d’accord avec la publication de mon nom sur **www.eoq.org**.  Non, je ne souhaite pas que mon nom soit publié sur www.eoq.org. | | | | | | | | |
| **Accord *Important! Prière de lire, de cocher et d’indiquer lieu et date!*** | | | | | | | | |
| ***Prière de cocher!*** | * J’affirme que toutes les données sont conformes à la vérité. * J’autorise le Service de Certification de personnes à demander toutes précisions utiles aux entreprises / institutions citées. * J’accepte le contrôle du certificat et les conditions de recertification du règlement des examens actuel. * Pour les auditeurs et assesseurs: Je reconnais le code d’honneur pour auditeurs et assesseurs (sur www.certificationpersonnel.ch). | | | | | | | |
| Lieu: | | | | | Date: | | | |
| **Recours et retrait en cas d’usage illégitime** | | | | | | | | |
| En cas de décision négative, il est possible, dans les 20 jours, de déposer un recours écrit auprès du Comité de programme du Service de certification des personnes.  Le certificat reste la propriété de la SAQ. En cas d’usage illégitime, la SAQ se réserve le droit de retirer le certificat. | | | | | | | | |
| **Envoi du dossier complet** | | | | | | | | |
| Par la poste: SAQ Swiss Association for Quality, Certification Personnel, Ramuzstrasse 15, CH-3027 Bern  Par e-mail: **pc@saq.ch** | | | | | | | | |
| **Remarque, compléments** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| *A remplir par le Service de certification!* | | | | | | | | |
| *Geprüft am:* | |  | | *Vollständig* | | | *JA  Nein* | |
| *Fehlende Unterlagen:  Antr.  PN  FN.  AN*  *Eingefordert  Mail  Brief* | | | | *Kontrolliert durch:* | | | | |
| *Geprüft am* | |  | | *Vollständig* | | | *JA  Nein* | |
| *Angenommen*  *Abgelehnt* | | | | *Kontrolliert durch:* | | | | |
| *Entscheid vom:* | |  | | *Angenommen* | | | *JA  Nein* | |
| *Angenommen*  *Abgelehnt* | | *Begründung:* | | *Entschieden durch:*  *Verantwortliche•r Zertifizierungsprogramm* | | | | |