|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldung zur NIL-Prüfung Schweißsichtprüfer** | | | |
| Name: | Zur Texteingabe hier klicken. | | |
| Vornamen: | Zur Texteingabe hier klicken. | | |
| Anschrift: | Zur Texteingabe hier klicken. | | |
| Postleitzahl: | Zur Texteingabe hier klicken. | Wohnort: | Zur Texteingabe hier klicken. |
| Telefonnummer: | Zur Texteingabe hier klicken. | E-Mail: | Zur Texteingabe hier klicken. |
| Geburtsdatum: | Zur Eingabe eines Datums hier klicken. | Geburtsort: | Zur Texteingabe hier klicken. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zutreffendes bitte ankreuzen:** | | **Prüfung (Teilbereich)** |
| Schweißsichtprüfer Stufe | | Bitte Zutreffendes wählen. |
| Prüfung Theorie + Praxis | |  |
| Erneute Prüfung Theorie Allgemein | |  |
| Erneute Prüfung Theorie spezifisch | |  |
| Erneute Prüfung Anweisungsfall (nur für Stufe 2) | |  |
| Erneute Prüfung Praxis Messen | |  |
| 1. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erklärt der Kandidat, mit dem Inhalt der NIL-Prüfungsordnung RV-002 vertraut zu sein und die darin festgelegten Zulassungsvoraussetzungen zu erfüllen. 2. BitteMA-002-Zertifizierungsvereinbarung beifügen 3. Arbeitsbescheinigung MV-001 (VTw-2) oder MV-011 (VTw-1) beilegen 4. Sehtestanweisung MV-002 oder alternativ beilegen 5. Prüfungsgebühren können nur rückerstattet werden, wenn höhere Gewalt schriftlich und nach Abzug der von der NIL berechneten Kosten nachgewiesen werden kann. 6. Nach Erhalt dieses unterschriebenen Formulars mit den Begleitdokumenten werden Sie von der Ausbildungseinrichtung über Datum und Uhrzeit der Prüfung informiert. Dieses Formular muss von Ihnen mindestens 2 Wochen vor dem voraussichtlichen Prüfungstermin bei der NIL eingereicht werden. | | |
| *Falsche oder unvollständige Angaben zu dieser Registrierung können zum Ausschluss von der Prüfung führen. Hierbei ist zu beachten, dass bereits gezahlte Prüfungsgebühren nicht angerechnet werden.* | | |

Unterschrift Arbeitgeber: Unterschrift Kandidaten: Unterschrift und Stempel des anerkannte Ausbildungsinstitut

..............................… ................................ .............................

Datum Datum Datum

Zur Eingabe eines Datums hier klicken oder tippen. Zur Eingabe eines Datums hier klicken oder tippen. Zur Eingabe eines Datums hier klicken.