|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname und Name des Antragstellers:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum/Zeitraum | Art des Audits | Auditaufwand in PT *(Personentage; 1 PT=8 Std.)* | Funktion des Antragstellers im Audit | Auftraggeber/ Auditiertes Unternehmen | Auditierte Norm/ Regelwerk/ Thema |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und kann diese belegen. Nachweise der durchgeführten Audits sind PersCert TÜV auf Nachfrage zur Verfügung zu stellen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum:** | **Unterschrift des Antragstellers:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **🗶** |