

## **Заявка на допуск к ре-квалификации для аудитора 1-й/2-й стороны по IATF 16949**

### **Предварительные ремарки**

Пожалуйста, представьте следующие документы для каждого кандидата:

- данную полностью заполненную форму заявки
- доказательство проведённых аудитов 1-й/2-й стороны по IATF 16949 (см. таблицу)
- копию сертификата или карточки аудитора
- цифровое паспортное фото заявителя для карточки аудитора

Все документы должны быть представлены на русском, английском или немецком языке.

Заполненная заявка должна быть представлена по почте или e-mail в офис организации, проводящей тренинг.

**Почтовый адрес:**

VDA QMC Rus  
Центр менеджмента качества в  
автомобильной промышленности

125424, Россия, Москва,  
Волоколамское шоссе, 73, офис 523

**E-mail:**

VDA QMC Rus  
Центр менеджмента качества в  
автомобильной промышленности

[E-Mail: info@vda-qmc.ru](mailto:info@vda-qmc.ru)

Пожалуйста, следуйте всем настоящим условиям и важной информации, сообщённой Вам предварительно, в отношении заявки!

Как только кандидат будет допущен к квалификационному тестированию, будет выслано подтверждение. Пожалуйста, не предпринимайте никаких действий по организации поездки до того, как получено это подтверждение о допуске.

**Заявка на допуск к ре-квалификации  
для аудитора 1-й/2-й стороны по IATF 16949**

**Заявка на допуск для аудитора 1-й/2-й стороны по IATF 16949**

Имя (Отчество) заявителя: \_\_\_\_\_

Фамилия заявителя: \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг): \_\_\_\_\_

Актуальный адрес компании (организации) заявителя:

Название компании: \_\_\_\_\_

Подразделение: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_

Индекс, Город: \_\_\_\_\_

Область: \_\_\_\_\_

Страна: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Дата тренинга:

Пожалуйста, укажите ниже даты по Вашему выбору. Если возможно, мы будем предлагать их соответственно. Однако, Вы не обязаны их принимать.

**1<sup>й</sup> выбор:**        \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**2<sup>й</sup> выбор:**        \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**3<sup>й</sup> выбор:**        \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Заявка на допуск к ре-квалификации для аудитора 1-й/2-й стороны по IATF 16949

(Пожалуйста, поставьте крест в соответствующей клетке, приложите доказательства, подпись заявителя)

### 1. Доказательства проведённых аудитов 1-й/2-й стороны по IATF 16949 \*

- Заявитель провёл **как минимум один (1) полный** аудит 1-й/2-й стороны IATF 16949 в год в период действия сертификата
- Заявитель провёл **менее одного (1) полного** аудита 1-й/2-й стороны IATF 16949 в год в период действия сертификата

*\* аудиты по ISO/TS 16949:2009 допускаются.*

Пожалуйста введите информацию о проведённых аудитах в таблицу на странице 4 и передайте данную таблицу на подпись руководителя высшего уровня по менеджменту качества.

Пожалуйста, примите во внимание: Если требуемые доказательства аудитов не достаточны, заявителю необходимо дополнительно пройти квалификационное тестирование.

### 2. Доказательство квалификации аудитора по ISO/TS 16949 или соответственно IATF 16949 \*

- Копия сертификата
- Копия карточки аудитора

*\* Сертификат VDA аудитора 1-й/2-й стороны по ISO/TS 16949 соответственно IATF 16949, альтернативно свидетельство курса тренинга (минимум 3 дня) других организаций, предлагающих тренинг (не позднее, чем 3 года)*

### 5. Другие документы

- Цифровое паспортное фото заявителя для карточки аудитора

**Я подтверждаю, что информация в настоящей форме является достоверной.**

---

Дата, имя, подпись заявителя

## Заявка на допуск к ре-квалификации для аудитора 1-й/2-й стороны по IATF 16949

### В отношении раздела 1: Доказательство опыта аудита

Пожалуйста, введите информацию о проведённых аудитах по ISO/TS 16949 соответственно по IATF 16949 в следующую таблицу:

Даты аудита	Продолжительность (дней)	Организация	Стандарт аудита	Роль в аудите	Не проверенные при аудите части организации (если применимо)

Настоящим я подтверждаю, что информация в разделе 1 является достоверной.

Печать организации

\_\_\_\_\_  
Дата, имя и подпись руководителя высшего уровня по менеджменту качества

Заполняется организацией, проводящей тренинги:

Заявитель допущен к повышению квалификации / ре-квалификации:		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Заявитель должен дополнительно участвовать в квалификационном тестировании.		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Заявитель должен участвовать в 3-хдневном квалификационном курсе.		<input type="checkbox"/> Да	
Должны быть представлены следующие отсутствующие документы:			
Дата:	Заявка проверена:		
	Подпись:		