Antrag auf Rezertifizierung

**Hiermit beantrage ich die Rezertifizierung zum „Technischen Redakteur (tekom)“**.

Persönliche Daten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vornamen |  |
| Titel |  | Straße / Nummer |  |
| Postleitzahl |  | Ort |  |
| Bundesland |  | Land |  |
| Telefon privat |  | Telefon geschäftlich |  |
| E-Mail |  | Fax |  |
| Geschlecht | Männlich [ ]  | Weiblich [ ]  |  |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  |
| tekom-Mitglied | Ja [ ]  | Nein [ ]  | Mitgliedsnummer |  |
| Beruf |  | Arbeitgeber |  |

Rechnungsadresse (falls abweichend von privater Anschrift)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma |  | Abteilung |  |
| z.Hd.v.  |  | Straße / Nummer |  |
| Postleitzahl |  | Ort |  |

Beantragte Rezertifizierung

|  |  |
| --- | --- |
| Rezertifizierung Expert Level | **[ ]**  |
| Rezertifizierung Professional Level | [ ]  |

Anlagen: Rezertifizierungsvoraussetzungen (vom Antragsteller beizulegen):

|  |  |
| --- | --- |
| **Rezertifizierung:**  | **[ ]**  |
| Nachweis der Berufstätigkeit  | [ ]  |
| Nachweis des Kompetenzerhalts  | [ ]  |
| Kopie des zu verlängernden Zertifikats | [ ]  |

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass für die Rezertifizierung neben dem vollständigen Ausfüllen dieses Antrags und die Erbringung der Nachweise, die Zahlung der Verwaltungsgebühr gemäß der gültigen Gebührenordnung Voraussetzung ist. Ich bezahle die Gebühren nach Erhalt der Rechnung von der tcworld GmbH, die für die tekom die Prüfung abwickelt.

Die Inhalte der FAQs sowie die gültige Zertifizierungsrichtlinie die Gebührenordnung sind mir bekannt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |  |
| Ort | Datum | Unterschrift des Prüfungsanwärters |

Bitte schicken Sie Ihren Antrag zur Zertifizierungsprüfung per Post oder per Fax an:

Gesellschaft für Technische Kommunikation – tekom Deutschland e.V.

Geschäftsstelle, Rotebühlstraße 64, 70178 Stuttgart, Fax +49 711 65704-99

Konto für die Überweisung der Prüfungsgebühr (nach Erhalt der Rechnung):

|  |
| --- |
| Volksbank Stuttgart |
| IBAN: DE83 6009 0100 1338 9960 02 |
| BIC: VOBADESS |

Nur von der tekom auszufüllen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zertifizierungskandidat zur Zertifizierungs-Prüfung zugelassen | Ja[ ]   | Nein [ ]  | Begründung für Ablehnung |       |
| Zulassung erfolgte durch |       | Zulassungsbescheid bereits versendet | Ja[ ]  | Nein [ ]  |
| Prüfungsgebühr bezahlt | Ja[ ]   | Nein [ ]  | Buchungsvermerk |       |
| Vorgesehene Prüfungskommission | Prüfer 1  |       |
| Prüfer 2  |       |
| Vorgesehener Prüfungstermin |       | Vorgesehener Prüfungsort |       |
| Thema der fachlichen Projektarbeit anerkannt | Ja[ ]   | Nein [ ]  | Abgabetermin fachliche Projektarbeit |       |       |       |
| Tag | Monat | Jahr |
| Geänderter Themenvorschlag |       |
| Sonstige Vermerke |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |  |
| Ort | Datum | Unterschrift tekom-Zertifizierungsausschuss |