



Association suisse des essais non destructifs

Demande de certification selon

SN EN ISO 9712

Données personnelles:	Demandeur de certificat:		Employeur:				
Photo du	Nom:		Employeur:				
	Prénom:						
	No d'identification ASEND: (si disponible)		Rue / No.:				
	Rue / No.:		CP / Lieu:				
	CP / Lieu:		Tel.:				
	Date de naissance:		E-Mail:				
	Tel. (Privé):		Supérieur:				
E-Mail (Privé):							
Domaine de certification:	Méthode	Niveau	Fabrication [M] (c f w t wp)	Service [S] (c f w t wp)	Maintenance ferroviaire [R] (c f w wp)	Aéronautique [A] (c f w t wp)	
			☐	☐	☐	☐	
Seulement pour TT		☐ Construction	☐ Electronique	☐ Industrie			
Conditions à remplir pour la certification:	Centre de formation:						
	Cours fréquenté:						
		Examen de qualification réussi:					
		Les signatures confirment, que la période d'expérience minimale requise selon la directive SGZP, chapitre 5.3.1 pour une première certification dans les secteurs industriels et de produits demandés est remplie.					
		.Les preuves pertinentes peuvent être demandées à l'organisme de certification.					
Facturation:	☐ à l'adresse de l'employeur		☐ à l'adresse privée				
Lieu / Date / Signature:	Demandeur		☐ supérieur ou ☐ tuteur (selon la directive SGZP, point 1.6)				
			No. de certificate de tuteur:				
A remplir par l'expert désigné par l'ASEND							
Décision:	preuve examen d'acuité visuelle du						
	preuve valide de la vision des couleurs datée						
	L'examen de certification est ☐ réussi ☐ non réussi						
Lieu / Date / Signature:							
A remplir par le responsable de la certification							
Décision:	Les conditions de certification sont ☐ remplies ☐ non remplies						
Lieu / Date / Signature:							

Veillez prendre connaissance du verso et le signer!

Erstellung / Revision	Prüfung und Freigabe	Dokument Nr.:	SGZP-Form-002-f
Datum:	25.08.2022	Datum:	01.10.2022
Durch:	R. Klieber	Durch:	Vorstand
		Revisions Nr.:	1
		Seite:	1 von 2



Association suisse des essais non destructifs

Demande de certification selon

SN EN ISO 9712

Je donne mon accord,

- pour que mes données comme le nom, la date de naissance et les données de certification soient stockées électroniquement
- et que le nom, le domicile ainsi que les données concernant la certification puissent être publiés.

Je déclare mon accord,

- avec les conditions applicables du programme de certification selon le manuel assurance qualité de l'ASEND
- ainsi qu'avec le domaine de validité de la certification

J'assure de communiquer par écrit à l'ASEND,

- si des données sur le certificat sont fausses ou incomplètes
- si je ne remplis plus les conditions nécessaires pour la certification
- ou s'il est nécessaire de modifier mes données pertinentes pour la certification

J'assure,

- que la certification ne sera pas utilisée dans une manière, qui pourrait discréditer l'organisme de certification,
- qu'après la suspension ou le retrait de la certification, toutes les indications sur la certification seront supprimées et que les certificats correspondants seront retournés, que l'employeur et les autres parties concernées seront immédiatement informés,
- que des certificats ne seront pas utilisés abusivement,
- qu'à tout moment de mon activité professionnelle, j'ai été en possession d'un certificat d'acuité visuelle en cours de validité,
- que je tiens à jour une preuve écrite d'activité professionnelle continue

Je me déclare d'accord,

- à respecter les règles d'éthique professionnelle pour le personnel CND selon le manuel assurance qualité de l'ASEND, tant que je suis titulaire d'un certificat de l'ASEND

Je reconnais,

- que l'organisme de certification ASEND reste le propriétaire unique des certificats, et
- que l'ASEND se réserve le droit de déclarer un certificat comme invalide, si j'enfreins les règles mentionnées auparavant

Lieu, Date

Signature du demandeur

(personne à certifier)

Erstellung / Revision		Prüfung und Freigabe		Dokument Nr.:	SGZP-Form-002-f
Datum:	25.08.2022	Datum:	01.10.2022	Revisions Nr.:	1
Durch:	R. Klieber	Durch:	Vorstand	Seite:	2 von 2