

Auditorenfragebogen

Persönliche Daten			
Name		Vorname(n)	
Titel		Geschlecht	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Straße		PLZ, Ort	
Land		E-Mail	
Telefon		Mobil	
Muttersprache		Fremdsprache(n)	
Angaben zur derzeitigen Haupttätigkeit			
Art	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbstständig	Organisation	
Straße		PLZ, Ort	
Land		E-Mail	
Tätigkeit		Beratungstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Beratung	<input type="checkbox"/> Einführung/Aufrechterhaltung von Managementsystemen <input type="checkbox"/> Organisationsentwicklung <input type="checkbox"/> Durchführung von 1st/2nd-Party-Audits im Kundenauftrag <input type="checkbox"/> Durchführung von Schulungen und Trainings im Bereich von Managementsystemen <input type="checkbox"/> Durchführung von Schulungen und Trainings in anderen Bereichen		
Angaben zu einer nebenberuflichen Auditoren-/Schulungs-/Beratungstätigkeit			
Art	<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbstständig	Organisation	
Straße		PLZ, Ort	
Land		E-Mail	
Tätigkeit		Beratungstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Beratung	<input type="checkbox"/> Einführung/Aufrechterhaltung von Managementsystemen <input type="checkbox"/> Organisationsentwicklung <input type="checkbox"/> Durchführung von 1st/2nd-Party-Audits im Kundenauftrag <input type="checkbox"/> Durchführung von Schulungen und Trainings im Bereich von Managementsystemen <input type="checkbox"/> Durchführung von Schulungen und Trainings in anderen Bereichen		
Ausbildung (Berufsausbildung, Fortbildung, Studium, ...)			
Zeitraum	Ausbildungsstätte	Abschluss/Titel	PLZ, Ort

Auditorenfragebogen



Auditorenfragebogen



Auditerfahrung (Rollen: L = Lead Auditor, A = Auditor, Z = Zuschauer/Auditierter) --- (Audityp: 1st, 2nd, 3rd)
→ max. 10 Audits mit insgesamt 20 Tagen vor Ort erfassen

Auditorentätigkeit bei anderen Zertifizierungsstellen

Zeitraum	Zertifizierungsstelle	Norm(en)	Scope(s)

Beratungserfahrung

Zeitraum	Einsatzort	Norm(en)	Scope(s)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.