

1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

☐ Herr ☐ Frau ☐ divers	Titel		Telefon		
Nachname			Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname			Rechnungs- empfänger:in (Firma, ggf. Abteilung)	WSCAD GmbH	
Geburts- datum			Straße, Hausnr.	Dieselstr. 4	
PLZ, Ort			PLZ, Ort	85232	Bergkirchen
Land			Land	Deutschland	
E-Mail			Rechnung per E-Mail an		

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung für: ☐ **Certified WSCAD AI Technician (WSCAD-T)**
☐ **Certified WSCAD AI Engineer (WSCAD-ENG)** ☐ **Certified WSCAD AI Expert Engineer (WSCAD-EXP)**

3. Angaben zur Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen (Nachweise bitte beifügen)

für die Prüfung WSCAD Technician mit dem Zertifizierungsziel WSCAD-T
☐ Teilnahmebescheinigung zur Weiterbildung WSCAD Fundamentals

für die Prüfung WSCAD Upgrade Engineer mit dem Zertifizierungsziel WSCAD-ENG
☐ Teilnahmebescheinigung zur Weiterbildung WSCAD Upgrade Engineer

für die Prüfung WSCAD Engineer mit dem Zertifizierungsziel WSCAD-ENG
☐ Teilnahmebescheinigung zur Weiterbildung WSCAD Engineer

für die Prüfung WSCAD Expert Engineer mit dem Zertifizierungsziel WSCAD-EXP
☐ Teilnahmebescheinigung zur Weiterbildung WSCAD Expert Engineer und DEKRA-Zertifikat WSCAD-ENG

4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH (DCG), die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:



[Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
[Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
[Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) für WSCAD-Fachpersonal \(D-03S-79\)](#)
[Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an.
Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO für WSCAD-Fachpersonal zu entrichten sind.
Bei einem begonnenen Zertifizierungsverfahren ist die Gebühr vollständig zu entrichten.
Ich **versichere**, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
Ich **informiere** die DCD umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

Datum	Unterschrift Antragsteller:in
--------------	--------------------------------------

Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.
Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!