

1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> divers	<input type="text"/> Titel	<input type="text"/> Telefon	
Nachname	Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname	Rechnungs-empfänger:in		
Geburtsdatum	(Firma, ggf. Abteilung)		
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort	PLZ, Ort		
Land	Land		
E-Mail	Rechnung per E-Mail an		

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung für:

- IT-Forensic-Analyst:in (lokale und mobile Systeme)
- Sachverständige:r IT-Forensic (lokale und mobile Systeme)

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

Angaben zum Berufsabschluss /Studienabschluss:

Studienabschluss als:	<input type="text"/>
Berufsabschluss als:	<input type="text"/>

Angaben zur Berufstätigkeit:

Berufsbezeichnung	von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DEKRA Zertifikat Sachverständige:r IT-Forensik, gültig bis:

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 \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) Standard IT-Forensic \(D-03S-36\)](#)

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 Standard IT-Forensic zu entrichten sind.
Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

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