

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 (Firma, ggf. Abteilung) | | |
| Geburtsdatum | Straße, Hausnr. | | |
| Straße, Hausnr. | PLZ, Ort | | |
| PLZ, Ort | Land | | |
| Land | Rechnung per E-Mail an | | |
| E-Mail | | | |

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung für:

- IT-Security-Analyst:in (Netzwerke und Internet)
- Sachverständige:r IT-Security (Netzwerke und Internet)

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-Security, 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-Security \(D-03S-37\)](#)

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-Security 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!