



IATF ISO/TS 16949 : 2002

**QUALIFICATION
DES NOUVEAUX AUDITEURS TIERCE-PARTIE
FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AUX SESSIONS DE FORMATION ET/OU D'EXAMEN**

Merci de retourner le formulaire d'inscription (pages 1 à 6 du présent document) dûment complété accompagné d'une photo au format identité (couleur sur fond blanc, sur papier ou en numérique) à :

FIEV / IATF France
Ingrid ALARAZ
79 rue Jean-Jacques Rousseau
92150 Suresnes
Fax : 01.46.97.00.80
E-mail : ialaraz@fiev.fr

En adresser une copie à EUROSymbiose (sans la photo), accompagnée du formulaire de paiement (voir pages 6 à 9 du présent document) :

EUROSymbiose
Fabienne MOTREFF,
5, rue Thomas Edison
44470 CARQUEFOU
Fax 02 51 13 92 14
Email : f.motreff@euro-symbiose.fr

En raison de l'importance de recevoir les documents mentionnés dans le paragraphe "PREPARATION" à temps, tous les formulaires de candidature devront être reçus au plus tard 4 semaines (20 jours ouvrés) avant la date de la formation désirée. Les candidatures par téléphone ne sont pas autorisées.

Certificateur : _____

Bureau de surveillance IATF : _____

NOM DU CONTACT chez le Certificateur: _____

SIGNATURE : _____

TELEPHONE : _____

E-MAIL : _____



Adresse du Certificateur :

(Ville) :

(Code Postal) :

(Pays) :

Fax :

Date :

/ /

Candidat auditeur :

Prénom :

Nom :

Pays :

Langue de travail :

Autres langues utilisées :

Statut d'auditeur :

■ Auditeur certifié ISO 9001:2000

Formation effectuée :

Date de certification :

Certifié par :



■ Responsable d'audit

Date de nomination : _____

■ auditeur employé à plein temps par l'organisme certificateur demandeur

auditeur prestataire de service pour l'organisme certificateur demandeur

Expérience :

a) Expérience d'audit ISO 9001 :2000

Nombre d'audits ISO 9001:2000 réalisés: _____ (*)

Nombre total de jours d'audit ISO 9001:2000 : _____

b) Expérience d'audit dans l'industrie automobile

Années / mois d'expérience d'audit automobile : _____

Nombre d'audits automobiles réalisés : _____ (*)

Nombre total de jours d'audit automobiles : _____

Nombre total de jours d'audit automobiles en tant que responsable d'audit : _____

(*) : joindre une liste des audits réalisés par l'auditeur permettant de justifier l'expérience, détaillés par référentiel qualité, dates, durée, sites...

c) Expérience professionnelle dans l'industrie automobile

Expérience professionnelle (à l'exclusion de formation) dans l'industrie automobile (constructeur, fournisseur, de rang 1 ou 2) ou dans un secteur industriel avec des exigences équivalentes dans les domaines de la chimie de l'électricité ou de la métallurgie.

De : _____ à : _____ société : _____

Dont période consacrée à des activités d'Assurance Qualité :

De : _____ à : _____ société : _____



Cochez la case correspondante à votre cas :

Premier cas :

Première inscription à la formation préparatoire (**3 jours**) et à l'examen de qualification

Deuxième cas

Inscription à la formation de rattrapage (**2 jours**) et à l'examen de qualification en rattrapage (**1 jour, 2 rattrapages maximum autorisés**)

Cochez ce qui correspond à votre résultat obtenu à l'examen de qualification précédent:

- Examen de rattrapage complet (examen de connaissances et d'application)
- Partie connaissances uniquement
- Partie application uniquement

Dates d'examens souhaitées :

Les places sont attribuées dans l'ordre de réception des demandes.

Merci d'indiquer les dates d'examens souhaitées par le candidat.

1^{er} Choix : _____ / _____ / _____

2^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

3^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

Dates de formations souhaitées :

Les places sont attribuées dans l'ordre de réception des demandes.

Merci d'indiquer les dates de formation souhaitées par le candidat.

1^{er} Choix : _____ / _____ / _____

2^{ème} Choix : _____ / _____ / _____

3^{ème} Choix : _____ / _____ / _____



A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS D'INSCRIPTION A L'EXAMEN EN RATTRAPAGE

Sessions d'examen de qualification préalablement suivies et résultats obtenus

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Examen de connaissances (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Examen d'application (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Examen de connaissances (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Examen d'application (Rayer mention inutile) - Réussite / Echec

Formation de rattrapage obligatoire

En cas d'échec(s) à l'examen de qualification, veuillez préciser la (les) formations de rattrapage suivie(s) :

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____

Date - _____

Organisme IATF-(Rayer mentions inutiles) AIAG / ANFIA / IATF France / SMMT / VDA-QMC

Lieu - _____



ISO/TS 16949:2002

REQUALIFICATION DES AUDITEURS TIERCE-PARTIE

CONDITIONS FINANCIERES

TARIFS :

985 €	Examen de qualification initial ou en rattrapage complet ou en rattrapage, partie application seule
300 €	Examen en rattrapage, partie connaissances seule
1100 €	Formation de rattrapage (2 jours)
2250 €	Formation préparatoire obligatoire (3 jours) suivie d'un examen de qualification initial (1 jour)

CES PRIX HORS TAXES INDIQUES COUVRENT LES PRESTATIONS PEDAGOGIQUES, HORS HEBERGEMENT, RESTAURATION, ET TRANSPORT SAUF POUR LES TARIFS DE 985 € ET DE 2250 € QUI INCLUENT UNE PAUSE DEJEUNER LORS DE LA JOURNEE D'EXAMEN.

CES PRIX S'ENTENDENT POUR PAIEMENT COMPTANT (PRIX INDIQUES + TVA A 19,6%) PAR CHEQUE BANCAIRE OU VIREMENT A NOTRE COMPTE.

Coordonnées bancaires :

CIO Nantes Est

Code banque : 30047

Guichet : 14025

Compte : 00027834101

Clé : 78

IBAN : FR76 3004 7140 2500 0278 3410 178

SWIFT : CMCIFR2N

FACTURATION

Nom : _____ Prénom : _____

Service : _____

Société : _____ N°SIRET : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-mail : _____

TVA intracommunautaire : _____

Facturation auprès d'un organisme financeur : Oui Non

Nom de l'organisme et adresse : _____

Tél : _____

Contact : _____



Transfert : En raison du nombre de places limité, un seul changement de session est autorisé par candidat.

Toute demande de changement doit être adressée par écrit à l'IATF France **et** à EUROSymbiose au moins 15 jours ouvrés avant le début de la première des deux sessions. Les auditeurs changeant de session devront payer un droit administratif de 100 €.

Les candidats effectuant cette demande moins de 15 jours ouvrés avant le début de la première des deux sessions acceptent de payer la totalité de la session.

Remplacements : Les remplacements ne donnent pas lieu à retenue forfaitaire que si une demande écrite a été adressée, par le certificateur à l'IATF France **et** à EUROSymbiose, au plus tard 20 jours ouvrés avant le début de la session. Au-delà de cette limite, l'organisme certificateur devra payer à EUROSymbiose un droit administratif de 100 € pour chaque remplacement.

Annulations : Toute demande d'annulation doit être faite par écrit à l'IATF France **et** à EUROSymbiose.

Les candidatures annulées au plus tard 20 jours ouvrés avant la session, seront remboursées, moyennant le prélèvement d'un droit administratif de 150 € à EUROSymbiose.

Les candidats annulant moins de 20 jours avant le début de la session ne seront pas remboursés.

A retourner à Fabienne MOTREFF, EUROSymbiose

5, rue Thomas Edison, 44470 CARQUEFOU

Fax 02 51 13 92 14

Email : f.motreff@euro-symbiose.fr

Au plus tard 4 semaines avant le début de la session de formation / examen

NB : Ne pas omettre d'envoyer à EUROSymbiose copie du formulaire d'inscription (voir page 1 du présent document) au plus tard 4 semaines avant la date de la première session désirée.