

VDO_E-Netzwerk im Bereich Qualitätsmanagement/-sicherung (QM/QS)

PRIVATE DATEN:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax: _____

Geburtsdatum: _____ VDO_E-Mitgliedsnummer: _____

E-Mail für Netzwerk-Informationen: _____

Teilnahme an Örtl. Gruppe: _____

DIENSTLICHE DATEN:

Firma/Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

AUSBILDUNG/STUDIUM:

Studienort/Abschlussjahr: _____

Studiengang/-gänge: _____

Studienabschluss/-abschlüsse: _____

Thema der Abschlussarbeit: _____

Thema der Dissertation: _____

Aus- und Weiterbildungen: _____

Zusatzausbildung
Qualitätsmanagerausbildung: wenn ja, welche (z.B. DGQ Quality System Manager):

Zusätzliche Kenntnisse: _____

Branchenkenntnisse: _____

Ehrenamtliche Tätigkeit: _____

ARBEITSGEBIETE (zutreffendes bitte ankreuzen):

- angestellt als _____ selbstständig als _____
 teils angestellt / teils selbstständig derzeit nicht berufstätig

TÄTIGKEIT NACH BRANCHEN:

Dienstleistungen und Institutionen

- Gesundheitswesen Gemeinschaftsverpflegung
 Unternehmensberatung PR-Agentur, Werbung, Marketing
 Hauswirtschaftlicher Dienst/Sozialdienst Sonstiges: _____

Handel, Industrie und Landwirtschaft

- Lebensmittelhandel Hausgeräte-, Hausratindustrie
 Lebensmittelindustrie Pharmaindustrie
 Andere, und zwar: _____

TÄTIGKEIT NACH ARBEITSSCHWERPUNKTEN:

- Kundenservice/Consulting/Beratung Journalismus und Fachpublizistik
 HACCP Auditor
 Sensorik und Analytik Produktentwicklung
 Zertifizierungsstellen (System) Produktion, Betriebs-/Werksleitung
 Forschung und Lehre Qualitätsmanager
 Referententätigkeit Handel, Vertrieb und Verkauf
 Gutachtertätigkeit Verwaltung und Organisation
 Marktforschung Management und Geschäftsführung
 Öffentlichkeitsarbeit, PR, Marketing Sonstiges: _____

Erfahrung in:

- DIN ISO 9001 14001 22000 EFSIS
 18000 13485 BIO/ÖKO
 IFS/QS/BRC Verordnung/LMBG
 EFQM Sonstige: _____
 „regionale Systeme“
 GMP

ANGEBOTE DES NETZWERKTEILNEHMERS:

- Informationen Arbeitsplätze Kontakte
 Referententätigkeit Praktikumsplätze Andere Angebote: _____

MITGLIEDSCHAFTEN:

- VDO_E DGQ Andere: _____
 DGE dgh

Mit ihrer/seiner Unterschrift willigt der/die Netzwerkteilnehmer/in ein, dass die Angaben auf dem Netzwerfragebogen dem gesamten Netzwerk zur Verfügung stehen. Die Daten der Netzwerkteilnehmer/innen sind ausschließlich zum netzwerkinternen Gebrauch gedacht und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden. Für die Aufnahme ins Netzwerk werden einmalig 20 Euro berechnet. Die Netzwerk-Verwaltungskosten der Folgejahre betragen 10 Euro jährlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____