

**Anmeldung**  
**VDOE-Netzwerk Qualitätsmanagement/-sicherung (QM/QS)**

**PRIVATE DATEN:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel./Fax: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ VDOE-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 und Industrie

- 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  GMP  
 IFS/QS/BRC  BIO/ÖKO  
 EFQM  Verordnung/LMBG  
 „regionale Systeme“  Sonstige: \_\_\_\_\_

**ANGEBOTE DES NETZWERKTEILNEHMERS:**

- Informationen  Arbeitsplätze  Kontakte  
 Referententätigkeit  Praktikumsplätze  Andere Angebote: \_\_\_\_\_

**MITGLIEDSCHAFTEN:**

- VDOE  DGQ  Andere: \_\_\_\_\_  
 DGE  dgh

Mit ihrer/seiner Unterschrift willigt der/die Netzwerkteilnehmer/in ein, dass die Angaben auf dem Netzwerkfragebogen 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: \_\_\_\_\_