

Schulungsanmeldung

Metrology Academy



Carl Zeiss Industrielle Messtechnik GmbH
SES-AGA / Metrology Academy
Carl-Zeiss-Straße 22
73447 Oberkochen

Bitte beachten:

- Bei getrennt abzurechnenden Schulungen bitten wir Sie um Ihre Bestell-Nr. und rechtsverbindliche Unterschrift.
- Alle Angaben sind erforderlich.
- Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an:
Fax: +49 73 64 20-1929 oder
e-mail: training.metrology.de@zeiss.com

Firmenanschrift

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner beim Kunden

Name: _____

Vorname: _____

Abteilung: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Abteilung: _____

Schulungsinformationen

Schulungsbezeichnung: _____

Bestellnummer: _____

Datum von: _____

bis: _____

Kalenderwoche: _____

Schulungsort: _____

Gerätinformationen (Bitte diese Felder komplett ausfüllen)

Ihre Gerätebezeichnung: _____

Serien-Nr.: _____

Sensorträger:

RDS

CSC

RDS CAA

DSE

Sensoren:

DT

VAST

MT

VAST gold

RST-P

VAST XT

XDT

VAST XXT

VAST XTR gold

VAST XTG D1

VAST XTG D1R

ROTOS

ViScan

LineScan

EagleEye

FalconEye

Renishaw:

TP6

TP200

TP20

SP25

Zubehör:

Drehtisch

Eigenschaften:

Doppelständer

Sonstige: _____

Auftragsinformationen

Die Schulung ist durch einen bestehenden ZEISS-Auftrag abgedeckt. Auftragsnummer: 102

Die Schulung wird gemäß unserer gültigen Preisliste nach Durchführung berechnet.

Ihre Bestell-Nr.: _____

Angebotsnummer: 1010...

Unterschrift

Mit der Unterschrift werden unsere Geschäftsbedingungen anerkannt.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel: _____

Bitte tragen Sie Ihre Schulungsteilnehmer auf Seite 2 ein.

Schulungsanmeldung

Daten Schulungsteilnehmer



Zur Schulungsanmeldung, Zertifikatserstellung, Einstufung und Adresspflege benötigen wir folgende Angaben:

Bei Anmeldung von **mehreren** Teilnehmern bitte diese Seite **mehrmals ausdrucken** oder vor dem Ausfüllen **kopieren**.

Schulungsteilnehmer

Anrede:	Titel:
Nachname:	Vorname:
Abteilung:	Straße:
PLZ/Ort:	
E-Mail:	Fax:
Telefon:	Telefon privat:*

*Angabe ist hilfreich für den Fall einer kurzfristigen Schulungsabsage.

Hotelreservierung

<input type="checkbox"/> Hotelreservierung vom Schulungszentrum erwünscht	<input type="checkbox"/> Raucher	<input type="checkbox"/> mit Auto
Anreise am: _____	Abreise am: _____	<input type="checkbox"/> mit Bahn
Bevorzugtes Hotel: _____		<input type="checkbox"/> mit Taxi

Ihre Hotelreservierung erfolgt nach der Rücksendung dieses Anmeldeformulars.

Angaben speziell für AUKOM (Immer bei AUKOM-Schulungen angeben)

Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
<input type="checkbox"/> Mitglied von AUKOM	Geburtsland: _____

Vorkenntnisse Messtechnik

<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 1	<input type="checkbox"/> Haben Sie Praxiserfahrung mit Koordinatenmessgeräten?
<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 2	Mit welchem Koordinatenmessgerät?
<input type="checkbox"/> AUKOM Stufe 3	
Messtechnikerfahrung in Jahren: _____	_____
	Mit welcher Software?

Welche CAD-Software setzen Sie ein?

<input type="checkbox"/> CATIA	<input type="checkbox"/> Unigraphics
<input type="checkbox"/> Pro-Engineer	<input type="checkbox"/> Ideas
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____