

Anlage 1 zum Vertrag

über die Autorisierung als Prüfungszentrum
im Rahmen des IT TECH

Prüfungszentrums - Daten

1. Vertragspartner:	
Name des Prüfungszentrums:	
Art der Einrichtung (z.B. Schulungsunternehmen, Schule, Hochschule....)	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Bundesland:	
Geschäftsführer/Leiter:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Internetadresse:	
2. Prüfungs-Standort: (falls abweichend vom Vertragspartner)	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
E-Mail für Newsletters und Hinweise zum technischen Ablauf:	
Internetadresse:	
3. Personal:	
Prüfungszentrums - LeiterIn:	
1. TestleiterIn:	
2. TestleiterIn:	
4. Rechnungsanschrift: (falls abweichend vom Vertragspartner)	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Ansprechpartner:	

5. Lieferanschrift (Nr.1, 2 oder 4?):	
6. Personal:	Personelle Vorraussetzung: Hiermit bestätigen wir, dass mindestens ein Testleiter (bitte ankreuzen) Cisco Instructor <u>oder</u> IT TECH Absolvent ist.
1. TestleiterIn:	
Cisco Instructor:	Ja Nein
IT TECH Absolvent:	Ja Nein
2. TestleiterIn:	
Cisco Instructor:	Ja Nein
IT TECH Absolvent:	Ja Nein