## FORMULAIRE D’INSCRIPTION – PARTIE 2 SESSION DE FORMATION / EXAMEN

Merci de compléter ce formulaire et de l’adresser par courrier électronique à [fabienne.motreff@euro-symbiose.fr](mailto:fabienne.motreff@euro-symbiose.fr) et [oversight@iatf-france.fr](mailto:oversight@iatf-france.fr)

# Coordonnées du candidat auditeur

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom : | \_\_ |
| Nom de famille : | \_\_ |
| Email : | \_\_ |
| Pays : | \_ |
| Langue de travail: | \_\_\_\_\_\_ |
| Autres langues utilisées : | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Pour information: en cas de succès du candidat auditeur, les données ci-dessus seront entrées dans la base de données IATF.

# Dates souhaitées formation / examen

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme de formation : | EURO-SYMBIOSE |
| Dates de formation : |  |
| Date d’examen : |  |
| Date du Pre-Meeting (si examen en ligne) |  |
|  |  |
| Lieu (Carquefou ou Barcelone ou virtuel): |  |

**Les places sont attribuées selon le principe du “premier arrivé, premier servi”, et ne sont garanties que lorsque :**

* **les attestations ADP mentionnées ci-dessous ont été reçues,**
* **le formulaire d’inscription Partie 2 a été reçu.**
* **Le formulaire de paiement (ou Partie 3) a été reçu**

L’examen devant avoir lieu dans les 1 à 3 mois qui suivent la date de fin de formation, une date d’examen est systématiquement affectée à une session de formation. Euro-Symbiose peut vous communiquer cet agenda.

La première session d’examen en ligne requiert la participation en amont à une réunion préparatoire (Pre-Meeting).

**Prérequis à la session de formation/examen : modules ADP en ligne**

Les certificats relatifs aux modules ci-dessous devront être obtenus:

* IATF 16949 Training and Quiz (successful pass)
* Rules 6 Training and Test (successful pass)
* Process Approach Training (completion)
* AIAG-VDA FMEA Handbook Training and Quiz (successful pass)
* MSA and SPC Training and Quiz (successful pass)
* Knowledge Pre-Study Exams (completion)

**Sans ces certificats, le candidat ne pourra être accepté dans le programme de formation et d’évaluation Nouvel Auditeur tierce partie IATF 16949.**

**Coordonnées de l’organisme certificateur sponsorisant le candidat**

Cette partie doit être complétée par une personne ayant l’autorisation de l’organisme certificateur sponsor.

En signant ce formulaire, cette personne autorisée confirme que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont exactes.

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme Certificateur sponsor: |  |
| Nom du contact Organisme Certificateur sponsor : |  |
| Titre/fonction du contact Organisme Certificateur sponsor : | |
| Email du contact Certificateur : |  |
| N° de téléphone. (incluant l’indicatif international) du  contact Organisme Certificateur sponsor : | |
| Adresse complète (incluant le code postal et le pays) : | |
| Signature : |  |
| Date : |  |

**Merci de noter que les résultats de la session d’examen et tous les résultats issus du processus de formation et d’examen seront envoyés à la personne dont le nom figure sur la liste officielle des organismes certificateurs IATF.**

**(cf.** [**www.iatfglobaloversight.org**](http://www.iatfglobaloversight.org/)**.)**

**Informations utiles**

Information détaillée sur la procédure d’enregistrement dans la base ADP : <https://support.iatfadp.com/>

Information sur la procédure relative à la formation/examen du nouvel auditeur tierce partie IATF 16949 : voir IATF CB COMMUNIQUE # 2024-005, ainsi que toute mise à jour ou nouveau document relatif publiés sur le site [www.iatfglobaloversight.org](http://www.iatfglobaloversight.org/)