

Logo/Bezeichnung der anerkannten Prüfungsorganisation

«TITEL» «VORNAME» «NAME»

geboren am «Datum»

hat am «DATUM» in «ORT» an einer

PRÜFUNG VON OPERATIV TÄTIGEN FÜHRUNGSKRÄFTEN

gemäß Dokument 017
des Unter-Sektorkomitees SCC der TGA
teilgenommen und bestanden.



Dieses Dokument ist gültig bis «DATUM»

«URKUNDENREGISTRIERNUMMER»

«ORT», «DATUM»

..... «UNTERSCHRIFT»..... «UNTERSCHRIFT».....
Leiter der anerkannten Prüfungsorganisation Prüfungsleiter