Passivhaus Institut

Rheinstr. 44/46
D-64283 Darmstadt
planer@passiv.de

***Attachment II b / Anlage II b***

Application - "**Certified Passive House Consultant**"
renewal through credit points

Antrag - "**Zertifizierten Passivhaus-Planer / Berater**"
Verlängerung über Weiterbildungspunkte

## A1 Personal details | Persönliche Angaben

| | ☐ Male \| männlich * ☐ Female \| weiblich * ☐ Diverse \| divers * | |
|---|---|---|
| Academic title \| akadem. Titel * | ⊙ \| www | |
| Profession \| Beruf * | ⊙ \| www | |
| Surname \| Familienname * | ⊙ \| www | |
| Given name \| Vorname * | ⊙ \| www | |
| Date of Birth \| Geburtsdatum * | ⊙ | |
| Street \| Anschrift * (kein Postfach \| no postbox) | ✉ | |
| Address supplements \| Adresszusatz | ✉ | |
| Postal code, city \| PLZ, Wohnort * | ✉ | |
| Region, County, State \| Region, Bundesland * | ✉ | |
| Country \| Land * | ✉ | |
| E-Mail address \| E-Mail Adresse * | ✉ | |
| PHPP registration number \| PHPP Registrierungsnummer * | | |

## A2

Hiermit beantrage ich die Prüfung zur Ausstellung des Zertifikates „zertifizierter Passivhaus-Planer /-Berater" des Passivhaus Instituts und akzeptiere die folgenden Regelungen:

- Ich erkenne hiermit die aktuelle Prüfungsordnung an.
- Der Kursanbieter/Prüfungsveranstalter, bei dem ich mich zur Prüfung anmelde, leitet diese Daten an das Passivhaus Institut zur internen Nutzung weiter.
- Der Kursanbieter/Prüfungsveranstalter sendet die von mir bearbeiteten Prüfungsdokumente und die Ergebnisse der Erstkorrektur des Kursanbieter/Prüfungsveranstalter an das Passivhaus Institut zur weiteren Bearbeitung.
- Das Passivhaus Institut leitet nach der Zweitkorrektur das endgültige Prüfungsergebnis dem Kursanbieter/Prüfungsveranstalter zur internen Nutzung weiter.
- Ich erkenne hiermit an, dass eine rechtliche Anfechtung der Korrektur und des Prüfungsergebnisses nicht möglich ist.
- Ich versichere hiermit, dass ich die Prüfungsgebühren des Kursanbieters/Prüfungsveranstalters entrichten werde.
- Ich versichere hiermit, dass die von mir abgegebenen/abzugebenden Unterlagen meine eigene geistige Leistung darstellen.
- Ich versichere hiermit, dass ich das Zertifikat bzw. das zugehörige Siegel nur in Bezug auf meine Person verwenden werde (z.B. Visitenkarten, Briefkopf, E-Mail-Signatur, etc.)
- Ich versichere hiermit, dass die von mir gemachten Angaben korrekt sind.
- Ich bin damit einverstanden, Informationen im Zusammenhang mit dem Zertifikat "zertifizierter Passivhaus-Planer/-Berater" bzw. der Zusatzzertifikate und der Verlängerung des Zertifikates (auch nach Ablauf der Gültigkeit des Zertifikates) zu erhalten (z.B. Informationen zu Veranstaltungen, die für die Zertifikatsverlängerung geeignet sind). Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).
  Nähere Informationen über den Umgang mit meinen Daten finde ich in der auf der Webseite passiv.de zugänglichen Datenschutzerklärung des PHI.

| Place, date \| Ort, Datum: * | Signature \| Unterschrift: * |
|---|---|

siehe auch B2



* Mandatory Field | Pflichtfeld

## B1 Additional details for publication on passivehouse.com/training | Weitere Angaben zur Veröffentlichung auf passivehouse.com/training

| | | |
|---|---|---|
| Company name \| Firmenname | www | |
| E-Mail address (direct contact only) \| E-Mail Adresse | www | |
| Website \| Webseite | www | |
| Telephone number \| Telefonnummer | www | |
| Fax number \| Faxnummer | www | |
| ☐ same address data as in A1 / Adressangaben wie in A1 | | |
| Street \| Anschrift (kein Postfach \| no postbox) | www | |
| Address supplements \| Adresszusatz | www | |
| Postal code, city \| PLZ, Wohnort | www | |
| Region, County, State \| Region, Bundesland | www | |
| Country \| Land | www | |
| iPHA-Membership * (as listed on www.passivehouse-international.org) \| iPHA / IG-Mitgliedschaft * (wie unter www.passivehouse-international.org bzw. www.ig-passivhaus.de gelistet) | www | ☐ Yes, through the following iPHA-Affiliate \| Ja, durch den folgenden iPHA-Affiliate (z.B. IG Passivhaus Deutschland): _____ ☐ No \| Nein |

## B2

Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Weitergabe und Veröffentlichung meiner Daten wie im Folgenden beschrieben:

- Die mit einem „www" markierten Daten werden vom Passivhaus Institut auf der Webseite (passivehouse.com/training) veröffentlicht.
- Die Zustimmung zu dieser Veröffentlichung kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).

| | |
|---|---|
| Place, date \| Ort, Datum: * | Signature \| Unterschrift: * |

**siehe auch A2**

☐ Ich bin damit einverstanden, über Neuigkeiten zum Thema Passivhaus informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).



* Mandatory Field | Pflichtfeld

# Types of continuing education | Weiterbildungsformen

(cf. chapter 5.2 of the examination regulations / vgl. Kapitel 5.2 der Prüfungsordnung)

Education ID: www.passivehouse-designer.org
Weiterbildungs ID: www.passivhausplaner.eu

## 1. Continuing education courses | Weiterbildungskurse

| ID of the course\| ID des Kurses * | Name of the course I Kursname | Please mark \| Bitte ankreuzen: I have taken part on all course days \| Ich habe an allen Kurstagen teilgenommen | Acquired credits \| Erworbene Punktzahl |
|---|---|---|---|
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Total score \| Gesamtsumme: | |

## 2. Event | Veranstaltung

| ID of the event \| ID der Veranstaltung * | Event I Veranstaltungsname | Please mark \| Bitte ankreuzen: I have taken part on all event days \| Ich habe an allen Veranstaltungstagen teilgenommen | Acquired credits \| Erworbene Punktzahl |
|---|---|---|---|
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Yes \| Ja ☐ No \| Nein ☐ | |
| | | Total score \| Gesamtsumme: | |

## 3. Teaching | Lehrtätigkeit

| ID of the course\| ID des Kurses * | Name of the course I Kursname | Activity duration \| Kursdauer | Acquired credits \| Erworbene Punktzahl |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Total score \| Gesamtsumme: | |



* Mandatory Field | Pflichtfeld