

**Anlage zur Anmeldung für die Abschlussprüfung****Tourismuskaufmann/-frau (Wahlqualifikationseinheit)**

Zwischen

**Ausbildungsbetrieb:****Auszubildende/r / Prüfling:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Erklärung zum Prüfungsbereich „Fallbezogenes Fachgespräch“**

Die Ausbildung wird nach der „Verordnung über die Berufsausbildung zum Tourismuskaufmann (Kaufmann für Privat- und Geschäftsreisen) und zur Tourismuskaufrfrau (Kaufrfrau für Privat- und Geschäftsreisen)“ vom 19. Mai 2011, BGBl Teil I Nr. 25 vom 30. Mai 2011, S. 953 ff, in Kraft getreten am 1. August 2011, durchgeführt.

Gem. § 7 Abs. 6 Position 2 der o. g. Verordnung ist im Prüfungsbereich „Fallbezogenes Fachgespräch“ die gewählte Wahlqualifikationseinheit zugrunde zu legen.

**Bitte kreuzen Sie 1 Wahlqualifikationseinheit an!**

- Reisevermittlung
- Reiseveranstaltung
- Geschäftsreisen

**Diese Erklärung ist VERBINDLICH und kann nachträglich NICHT geändert werden!**\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbildungsbetrieb\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildende/r

Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Sandra Knauff

Tel. 0621 5904-1741, Fax 0621 5904-1744, E-Mail: sandra.knauff@pfalz.ihk24.de

## Anlage zur Anmeldung für die Abschlussprüfung

### Tourismuskaufmann/-frau (Zusatzqualifikation freiwillig)

Im Rahmen der Berufsausbildung nicht gewählte Wahlqualifikationseinheiten nach § 4 Absatz 2 Abschnitt B können als Zusatzqualifikation vermittelt werden.

Zusatzqualifikationen werden im Rahmen der Abschlussprüfung gesondert geprüft, wenn die Auszubildenden glaubhaft machen, dass die dafür erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt worden sind.

Wir beantragen hiermit die Prüfung folgender Zusatzqualifikation/en:

**Bitte kreuzen Sie Ihre Zusatzqualifikation/en an!**

Reisevermittlung

Reiseveranstaltung

Geschäftsreisen

---

#### Ausbildungsbetrieb

Der Auszubildende bestätigt mit seiner Unterschrift eine mindestens 6 monatige Tätigkeit während der Ausbildungszeit im Ausbildungsfeld der gewählten Zusatzqualifikation.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Auszubildende/r

---

Firmenstempel + Unterschrift Ausbildungsbetrieb

---

#### Berufsschule

Die Leistungen des/der Auszubildenden im berufsbezogenen Unterricht die Gegenstand der gewählten Zusatzqualifikation sind, werden zum Zeitpunkt der Anmeldung wie folgt beurteilt.

Berufsbezogener Unterricht \_\_\_\_\_ (Note mit einer Nachkommastelle z. B. 2,1)

---

Ort, Datum

---

Schulleitung

---

Dienstsiegel bzw. Stempel der Berufsschule

**Ihre Ansprechpartnerin ist Frau Sandra Knauff**

Tel. 0621 5904-1741, Fax 0621 5904-1744, E-Mail: sandra.knauff@pfalz.ihk24.de