

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR EXTERNEN ABSCHLUSSPRÜFUNG

Gemäß § 45 Abs. 2 oder Abs. 3 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

1. Personenbezogene Daten		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	männlich	weiblich
		divers
Straße/ Haus-Nr.		
PLZ/ Ort		
Telefon ¹ :		E-Mail:
Schulabschluss/ Schulart	Hauptschule	Mittlere Reife
	Berufsschule	Abitur
	Sonstige:	

¹freiwillige Angaben

2. Angaben zur Prüfung

Ich beantrage hiermit unter Bezugnahme auf die nachstehenden Angaben eine Zulassung zur externen Abschlussprüfung gemäß § 45 Abs. 2 oder 3 BBiG.

Prüfung im Ausbildungsberuf	
Prüfungsart*:	
* Bitte informieren Sie sich in der Ausbildungsverordnung der beantragten Prüfung über die Form der Abschlussprüfung.	
Gestreckte Abschlussprüfung Teil 1	
Prüfungsperiode/-jahr	
Wählen Sie ein Element aus.	
Abschlussprüfung / Gestreckte Abschlussprüfung Teil 2	
Prüfungsperiode/-jahr	
Wählen Sie ein Element aus.	

3. Abgeschlossene Berufsausbildungen bzw. Nachweis der vollständigen Vergleichbarkeit der individuellen beruflichen Handlungsfähigkeit nach §§ 50b ff. BBiG	
Ausbildungsberuf ²	
Ausbildungsberuf ²	
Ausbildungsberuf ²	

² Die Bescheinigungen bzw. Zeugnisse sind dem Antrag beizufügen.

4. Berufspraxis im zu prüfenden Ausbildungsberuf:		
Ausgeübter Beruf ³ :		
Im Unternehmen:		
Zeitraum:	von:	bis:
Ausgeübter Beruf ³ :		
Im Unternehmen:		
Zeitraum:	von:	bis:
Ausgeübter Beruf ³ :		
Im Unternehmen:		
Zeitraum:	von:	bis:
Ausgeübter Beruf ³ :		
Im Unternehmen:		
Zeitraum:	von:	bis:
Die nachgewiesene Berufspraxis beträgt insgesamt:		
Sie erstreckt sich über alle Handlungsfelder des zu prüfenden Ausbildungsberufes.		

³ Die Tätigkeitsnachweise (z.B. Arbeitszeugnisse, Arbeitsverträge, Stellenbeschreibung, Bescheinigung des Arbeitgebers) sind dem Antrag beizufügen.

5. Alternativ: Nachweis der beruflichen Handlungsfähigkeit durch Vorlage von Zeugnissen und Glaubhaftmachung:		
Tätigkeit/ Modul Teilqualifizierung ⁴ :		
Unternehmen/ Bildungsträger:		
Zeitraum:	von:	bis:
Tätigkeit/ Modul Teilqualifizierung ⁴ :		
Unternehmen/ Bildungsträger:		
Zeitraum:	von:	bis:
Tätigkeit/ Modul Teilqualifizierung ⁴ :		
Unternehmen/ Bildungsträger:		
Zeitraum:	von:	bis:
Tätigkeit/ Modul Teilqualifizierung ⁴ :		
Unternehmen/ Bildungsträger:		
Zeitraum:	von:	bis:
Dauer insgesamt:		
Die Tätigkeiten erstrecken sich über alle Handlungsfelder des zu prüfenden Ausbildungsberufes.		

⁴ Die ausgeübten Tätigkeiten bzw. die absolvierten Module der Teilqualifikation sind durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft zu machen (siehe Merkblatt).

Der Prüfungsbewerber bestätigt, dass zum Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung ohne vorangegangene Berufsausbildung dazugehörige Merkblatt zur Kenntnis genommen zu haben. Antragsfristen sind zu beachten.

Sofern Prüfungsbestandteil die Durchführung und Anfertigung einer betrieblichen Facharbeit ist, sichert der Prüfungsbewerber zu, dass er ein Unternehmen hat, bei dem er die Arbeit durchführen kann und betreut wird.

Die Bearbeitung des Antrages ist gemäß der Gebührenordnung in Verbindung mit dem Gebührentarif der Industrie- und Handelskammer Chemnitz in der jeweils gültigen Fassung gebührenpflichtig. Sie erhalten einen Gebührenbescheid, wenn kein abweichender Adressat die Gebühr übernimmt.

Bitte nehmen Sie die zu diesem Formular gehörige Datenschutzinformation nach Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis und bestätigen dies durch Ihre Unterschrift. Die IHK Chemnitz ist für die Durchführung von Prüfungen in der Aus- und Weiterbildung, der Umschulung sowie die Sachkunde kraft Gesetzes zuständig. Die Ermächtigung zur Datenverarbeitung in diesem Zusammenhang ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO. Dazu dienen die mit diesem Formular von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten. Die freiwilligen (mit einem „*“ gekennzeichneten) Angaben im Antragsformular werden gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeitet. Weitere datenschutzrechtliche Informationspflichten der IHK Chemnitz finden Sie unter www.ihk.de/chemnitz/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift Prüfungsbewerber/-in

Abweichender Gebührenadressat:

Anschrift des Unternehmens:
[Textfeld]

Bestätigung der Gebührenübernahme
durch das Unternehmen:

Stempel/ Unterschrift des Unternehmens