



Industrie- und Handelskammer Fulda
Aus- und Weiterbildung
Heinrichstraße 8
36037 Fulda

**Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung
„Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen /
Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zu der IHK-Fortbildungsprüfung „Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen/Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen“ und möchte mich gleichzeitig zu der entsprechenden Prüfung anmelden.

Prüfungstermin: _____

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen, die Verordnung für die Durchführung der Prüfung zum/zur „Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen / Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen“ und die Hinweise der IHK Fulda für Prüfungsteilnehmer/innen habe ich zur Kenntnis genommen.

Als Anlagen sind folgende Unterlagen beigefügt:
(Bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis Berufsausbildung | |
| <input type="checkbox"/> Betriebliche Zeugnisse | <input type="checkbox"/> Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen |

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift auf der Rückseite dieses Antrages, dass ich die Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO zur Verarbeitung von Anträgen auf Zulassung zu einer Aufstiegsfortbildungsprüfung vor einem Prüfungsausschuss der IHK Fulda (§§ 53 ff. Berufsbildungsgesetz) zur Kenntnis genommen und auch verstanden habe.

Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO: www.ihk-fulda.de
(suchen Sie dort bitte nach der Dokument-Nr. 4077366)



Angaben zur Person:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bildungsträger: _____

Erlerner Beruf: _____

Jahr der Abschlussprüfung: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Anmeldung zur Prüfung

Anmeldung zur Wiederholungsprüfung – Prüfende IHK: _____

Die Rechnungsstellung erbitte ich an: Privat Betrieb

Firmenanschrift: _____

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort/Datum und Unterschrift