

Anmeldefrist: _____



Industrie- und Handelskammer
Fulda

Industrie- und Handelskammer Fulda
Berufsbildung
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. Diesem Antrag habe ich Informationen zu meinem persönlichen Werdegang (Lebenslauf, Zeugnisse etc.) beigefügt.

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)



Bitte wenden

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Erlerner Beruf: _____ Jahr der Abschlussprüfung: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Angestellt/
Beschäftigt bei: _____
(Firma/Institution)

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: Dienstlich _____

Privat _____

Email: _____

An einer Prüfung zum/zur „Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen/Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen“ habe ich bisher

☐ einmal

☐ zweimal

teilgenommen. Prüfende IHK: _____

(Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen beifügen)

Die Rechnungsstellung erbitte ich an: ☐ Privat ☐ Betrieb

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

Ort/Datum

Unterschrift