

Anmeldefrist: _____



Industrie- und Handelskammer
Fulda

Industrie- und Handelskammer Fulda
Berufsbildung
Heinrichstraße 8

36037 Fulda

**Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung
„Geprüfte Logistikmeisterin / Geprüfter Logistikmeister“**

Prüfungsteil: Handlungsspezifische Qualifikationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zu dem Prüfungsteil „Handlungsspezifischen Qualifikationen“ der IHK-Fortbildungsprüfung „Geprüfte/r Logistikmeister/in“ und möchte mich gleichzeitig zu der entsprechenden Prüfung anmelden. Diesem Antrag habe ich den Nachweis über den erfolgreichen Abschluss des Prüfungsteils „Fachrichtungsübergreifende Basisqualifikationen“ und den Nachweis über den Erwerb berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse (Ausbilderprüfung) beigefügt.

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen, die Verordnung für die Durchführung der Prüfung zum/zur „Logistikmeister/in“ und die Hinweise der IHK Fulda für Prüfungsteilnehmer/innen habe ich zur Kenntnis genommen.

Als Anlagen sind folgende Unterlagen beigefügt:
(Bitte ankreuzen. Sofern diese der IHK Fulda vorliegen, nicht erforderlich)

- Nachweis berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse
- Nachweis über Abschluss „Fachrichtungsübergreifende Basisqualifikationen“
- Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen

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:	_____		
	<i>(Firma/Institution)</i>		
Straße:	_____		
PLZ:	_____	Ort:	_____

Telefon:	Dienstlich	_____
	Privat	_____
Email:	_____	

An einer Prüfung zum Prüfungsteil „Handlungsspezifische Qualifikationen“ 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