

IHK Aschaffenburg | Postfach 10 01 17 | 63701 Aschaffenburg

Auszubildende/r: / Azubi-Identnummer:

Ausbildungsbetrieb:

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Datum

## Anmeldung zur Abschlussprüfung

20\_\_

Prüfungsbewerber(in):

Geburtsdatum/-ort:

Ausbildungsberuf \*):

\*) Bitte überprüfen Sie, und korrigieren ggf., neben dem Ausbildungsberuf auch die Fachrichtung (z.B. Industriemechaniker/Instandhaltung)

Ausbildungszeit:

von

bis

Zum Zeitpunkt der

Prüfung besuchte Schule:

Bitte ggf. ergänzen/korrigieren

Nur bei Wiederholungsprüfungen: Der/Die Prüfungsteilnehmer(in) möchte bereits bestandene Prüfungsleistungen nochmals ablegen? Wenn ja, bitte ankreuzen! Es gelten dann die Ergebnisse der Wiederholungsprüfung.

### Nachteilsausgleich

Sind aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen (keine vorübergehenden Erkrankungen) des Prüfungsbewerbers/der Prüfungsbewerberin Besonderheiten bei der Prüfung zu beachten?

Ja (Maßnahmen, die bei der Prüfung zu beachten sind): \_\_\_\_\_

### Der Auszubildende bestätigt

Der/Die Auszubildende hat die Ausbildungszeit tatsächlich und nicht nur kalendarisch zurückgelegt. Alle Kenntnisse und Fertigkeiten lt. Ausbildungsrahmenplan wurden vermittelt.

Die vorgeschriebenen Ausbildungsnachweise sind ordnungsgemäß geführt und vom Auszubildenden bzw. von dem/ der Ausbilder(in) kontrolliert worden.

Der Auszubildende wünscht, ihm die Ergebnisse der Abschlussprüfung zu übermitteln. Der/Die Auszubildende ist mit der Übermittlung der Ergebnisse an den Auszubildenden einverstanden.

Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung einschließlich der maschinell ausgedruckten wird bestätigt.

Ort, Datum

Telefon des Ausbilders/der Ausbilderin

Unterschrift / Stempel Auszubildender

E-Mail des Prüfungsbewerbers

Telefon des Prüfungsbewerbers

Unterschrift Prüfungsbewerber(in)