

Industrie- und Handelskammer
 Ostbrandenburg
 Frauke Ewald
 Puschkinstraße 12 b
 15236 Frankfurt (Oder)

Vermerke der IHK	
Reg.-Nr.	
Reg.-Datum	

Tel. 0335 5621-1518
 ewald@ihk-ostbrandenburg.de

Antrag auf Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Fortbildungsprüfung

Geprüfte/-r Fachwirt/-in im Gesundheits- und Sozialwesen

(VO vom 21.07.2011, geändert 09.12.2019)

(Bezeichnung der Fortbildungsprüfung)

weiblich / männlich

Antragsteller/-in:

Name: Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Tel.: E-Mail:

geboren am:

(nur zur Information) Besuch eines Vorbereitungslehrganges bei:

Hiermit beantrage ich die Zulassung unter Anerkennung der gültigen Rechtsvorschriften für die von mir gewünschte Prüfung. Mir ist bekannt, dass ich bei unrichtigen Angaben in diesem Antrag sowie bei Täuschungshandlungen von der Teilnahme an der Prüfung ausgeschlossen und die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden kann.

Ich erkläre, dass ich mich weder bei anderen zuständigen Stellen zu einer vergleichbaren Prüfung angemeldet habe noch vor der Entscheidung über die Zulassung anmelden werde.

Folgende Unterlagen sind für die Bearbeitung des Antrages einzureichen:

- => Kopie des Berufsabschlusses
- => tabellarische Aufstellung des beruflichen Werdeganges (beginnend mit Schulabschluss)
- => Bestätigung der branchenüblichen Tätigkeiten mit Zeitdauer durch den Arbeitgeber

(Unvollständige Unterlagen werden unbearbeitet zurückgeschickt!)

.....
 (Datum)

.....
 (Unterschrift)