~	IHK	Südlicher Oberrhein

Antrag auf Zulassung zur Prüfung nach § 4 der Ausbilder-Eignungsverordnung (Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Eignung)

	. `		,-pg.gegg,			
Name*		Geburtsdatum*				
Vorname*		E-Mail*				
Straße*		Talofon privat*	Fax			
Stialse		Telefon privat*	гах			
PLZ, Ort*		Telefon geschäftl.	Fax			
Geschlecht* Herr Frau Dive	ro		* Pflichtangaben			
	-					
Erstprüfung 1. Wiederholungsprüfung	2.	Wiederholungsprüfung				
Des Autoria al II 6" a fallora des De" forma de sucha se la						
Der Antrag soll für folgenden Prüfungstermin gelter	า:	<u></u>				
In Lahr: Januar April J	uli	Oktober	Jahr: 20			
In Freiburg: Februar Mai A	ug	ust November	Jahr: 20			
in rebuig.	lug	ustINOVEITIBEI	Jaiii. 20			
Prüfungstermine: schriftlich: in der Regel am 1. Diens	stag	des jeweiligen Monats				
Die praktische Prüfung erfolgt nach Vorgaben der IHK und wir auf der Anmeldebestätigung, sowie auf unserer Webseite: ww						
		-	iterinarimer. W.2000002			
Anmeldeschluss: jeweils 8 Wochen vor dem schrift	LIIC	nen Prulungstermin				
Nur für Teilnehmer/innen an Wiederholungsprüfung						
Ich beantrage die Anrechnung eines bereits bestan	iaei	nen Prulungstells				
Nur für Absolventen/innen anrechnungsfähiger For	tbil	dungsabschlüsse, wie z.B. o	einzelne Fachwirte oder			
Fachkaufleute:	dioc	oor Drüfung				
Ich beantrage die Befreiung vom schriftlichen Teil of (Zeugniskopie mit der Anmeldung einreichen)	JIES	er Fruiding				
Wichtige Hinweise: (Bitte beachten Sie auch die Erläuterun	gen	ı auf den zugehörigen Merkblätter	rn)			
Die Prüfungsgebühr können Sie auf unserer Webseite: www.ihk.de/freiburg unter d	_		,			
Eine Anmeldung über den Arbeitgeber ist nicht möglich! Der Teilnehmer muss sich selbstständig zur Prüfung anmelden. Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber muss mit dem Anmeldeformular , die Kostenübernahme eingereicht werden (mit Stempel). Den Gebührentarif s.o. können Sie unter www.ihk.de/freiburg einsehen.						
Die Wiederholungsprüfungsgebühr beträgt 60% der Grundgebühr. Die Anmeldung kann bis zum unmittelbaren Prüfungsbeginn schriftlich widerrufen werden.						
Bei Rücktritt der Prüfung werden 40 % der Grundgebühr erhoben.						
Ein unentschuldigtes Fehlen oder ein ungerechtfertigter Abbruch des laufenden Prüfungsverfahrens kann zum Nichtbestehen der Prüfung führen. Die Prüfungsgebühr wird dann in voller Höhe fällig.						
lab baantraga dia Zulasaung zu diasar Briifung Dia	D۳	üfungagabübr übarıyaisa iak	zum angagahanan			
Ich beantrage die Zulassung zu dieser Prüfung. Die Prüfungsgebühr überweise ich zum angegebenen Zahlungsziel, wie auf dem Gebührenbescheid angegeben.						
Mir ist bekannt, dass falsche Angaben den Widerruf der Zulassung zur Folge haben. Von den obigen Hinweisen habe ich Kenntnis genommen.						
3						
Ot Datum		Links as ab wife				
Ort, Datum	j	Unterschrift				



Kostenübernahmeerklärung zur Prüfung nach § 4 der Ausbilder-Eignungsverordnung (Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Eignung)

Die im Zusammenhang mit der Prüfung nach § 4 der Ausbilder-Eignungsverordnung des/der nachfolgend genannten Prüfungsbewerbers/Prüfungsbewerberin anfallenden Prüfungsgebühren werden von unserem Unternehmen in voller Höhe übernommen:

Prüfungsbewerber/in	
Name	Variance
Name	Vorname
Unternehmen	
Name, Anschrift und Ansprechpartner des Unternehmens (Firmenstempel)	
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte beachten:

Wir bitten um Verständnis, dass wir aufgrund erheblichen Mehraufwandes keine gesplitteten Gebührenbescheide mit entsprechender Kostenverteilung auf Prüfling und Unternehmen ausstellen können.



Name:	Vorname:	
Feststellung der Zuständigke	it der IHK Südlicher Oberrhein	
	ann für die Durchführung der Fortbildungsprüfung eines mindestens eines der nachfolgend genannten Kriterien erfüll	lt ist:
Der Teilnehmer hat seinen Wohnsitz o	oder seinen regelmäßigen Arbeitsort im Bezirk der Kammer,	, <u>oder</u>
Der Teilnehmer hat an einer auf diese Bezirk der Kammer teilgenommen.	Prüfung vorbereitenden Bildungsmaßnahme mit Präsenzpl	hasen im
Sofern die betreffende Prüfung von durchgeführt wird, ist eine Prüfung Amtshilfeersuchens der betroffene		
Erklärung des Prüfungsteilnehmers	i:	
Mein regelmäßiger Wohnsitz befi	ndet sich im Bezirk der IHK Südlicher Oberrhein.	
Mein regelmäßiger Arbeitsort befi	ndet sich im Bezirk der IHK Südlicher Oberrhein.	
☐ Ich habe/werde in der Zeit vom	bis	
an einem Vorbereitungslehrgang	auf diese Prüfung bei(m)	
Name u. Ort des Bildungsträgers:		
teilgenommen/teilnehmen.		
Ort, Datum	Unterschrift	

Stand: 01/2025