

IHK zu Lübeck
Aus- und Weiterbildung
Fackenburger Allee 2
23554 Lübeck

Fax-Nr.: 0451 6006-992
E-Mail: service@ihk-luebeck.de

Anlage zur Anmeldung zur Abschlussprüfung ab dem 1. August 2017 Verkäufer/in

- Sommerprüfung
 Winterprüfung

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Die folgenden festgelegten Wahlqualifikationen sollen die Grundlage für die Aufgabenstellung des fallbezogenen Fachgesprächs sein.

Bitte wählen Sie **1 Wahlqualifikation** aus:

- Sicherstellung der Warenpräsenz
 Beratung von Kunden
 Kassensystemdaten und Kundenservice
 Werbung und Verkaufsförderung

In folgenden Warenbereich war ich praktisch tätig.
Bitte ergänzen Sie diesen mit zwei untergeordneten Warengruppen.

Warenbereich: _____

1. Warengruppe: _____

2. Warengruppe: _____

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel Ausbildender

Unterschrift Prüfungsbewerber(in)