



**Antrag<sup>1)</sup> auf  
Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur  
Abschlussprüfung  
gemäß § 45 (2) des Berufsbildungsgesetzes  
im Ausbildungsberuf  
Kaufmann/-frau für Büromanagement**

**Gestreckte Abschlussprüfung**

Abschlussprüfung Teil 1                      Frühjahr \_\_\_\_\_                      Herbst \_\_\_\_\_                      1)  
Abschlussprüfung Teil 2                      Sommer \_\_\_\_\_                      Winter \_\_\_\_\_                      1)

Bitte kreuzen Sie zwei Wahlqualifikationen an, die Grundlage für die Prüfung sein sollen. <sup>2)</sup>  
(gemäß § 4 Abs. 3 der Verordnung)

- |   |   |
|---|---|
| 1. Auftragssteuerung u. – koordination                        | 6. Personalwirtschaft                                 |
| 2. Kaufmännische Steuerung und Kontrolle                      | 7. Assistenz und Sekretariat                          |
| 3. Kaufmännische Abläufe in kleinen und mittleren Unternehmen | 8. Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungsmanagement |
| 4. Einkauf und Logistik                                       | 9. Verwaltung und Recht                               |
| 5. Marketing und Vertrieb                                     | 10. Öffentliche Finanzwirtschaft                      |

Ich bitte um Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen sowie um Mitteilung, ob ich die Zulassungsvoraussetzungen zu vorgenanntem Zeitpunkt erfülle.

**Angaben zur Person**

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_ Geburtsname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Geburtsort : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

**Hauptwohnsitz<sup>3)</sup>**

Straße : \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

**Berufsausbildung**

Ausbildungsberuf : \_\_\_\_\_  
Prüfung abgelegt :  ja                       nein <sup>2)</sup>                      wann: \_\_\_\_\_  
Prüfende Institution : \_\_\_\_\_



**Berufliche Tätigkeit**

als \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Firma \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

als \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Firma \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

als \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Firma \_\_\_\_\_  
(vollständige Anschrift)

\* 4)  
Diesem Antrag liegen \_\_\_\_\_ Fotokopien der Zeugnisse aus meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit bei. (inhaltliche Darstellung der beruflichen Tätigkeit)

**Berufliche Weiterbildung**

(einschließlich eines Vorbereitungslehrganges zur beabsichtigten Prüfung)

**Zeitraum**

**Bezeichnung des Lehrganges**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\* 4)

**Dem Antrag sind beizufügen: - Kopien der Zeugnisse aus der bisherigen beruflichen Tätigkeit  
- Kopien der Lehrgangszertifikate**

Für die Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Abschlussprüfung gemäß § 45 (2) BBiG ist nach dem Gebührentarif der IHK Ostbrandenburg eine Bearbeitungsgebühr von 90 EUR zu entrichten.

Ich versichere, dass die vorstehend von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich an keiner anderen Kammer diese Abschlussprüfung bereits abgelegt habe.

Über eine gebührenpflichtige Inanspruchnahme der IHK Ostbrandenburg bin ich in Kenntnis gesetzt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

- 1) Letzter Termin für das Einreichen des Antrages auf Prüfungszulassung nach § 45 Abs. 2 zur Prüfung **Frühjahr Teil 1 / Sommer Teil 2 oder Winter Teil 2 - 01. September** des Prüfungsvorjahres (Teil 1) Prüfung **Herbst Teil 1 / Winter Teil 2 oder Sommer Teil 2 - 01. April** des Prüfungsjahres (Teil 1)
- 2) Zutreffendes bitte ankreuzen!
- 3) Anschriftenänderungen bitte sofort der Industrie- und Handelskammer Ostbrandenburg mitteilen!
- 4) Weitere Tätigkeiten/Weiterbildungen, als die bereits genannten, bitte als Anlage beifügen!