IHK Rheinhessen

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

Industrie- und Handelskammer
für Rheinhessen
Geschäftsfeld Weiterbildung
Schillerplatz 7
55116 Mainz

Abschluss:
Geprüfte(r) Industriemeister/in
Fachrichtung Pharmazie

_____
Prüfungstermine

Prüfungsteil:

_____

Spezialisierungsgebiet bei handlungspezifischen Qualifikationen:

_____

☐ Ich erkläre, dass ich an der Prüfung noch nicht teilgenommen habe.

☐ Ich habe bereits an der Prüfung ohne Abschluss teilgenommen. (Ergebnisbescheid in Kopie beifügen)

Ich beantrage Befreiung von folgenden bereits bestandenen Prüfungsfächern /-teilen:

_____
Auswahl 1

_____
Auswahl 2

_____
Auswahl 3

☐ Frau ☐ Herr

_____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____ _____
Straße, Nr. PLZ, Ort

_____ _____
Telefon (tagsüber) E-Mail

IHK Rheinhessen

Die Prüfungsgebühr wird auf Anforderung überwiesen durch:

☐ mich ☐ Arbeitgeber / Dritte (bitte nachstehend angeben)

Name / Firma	Abteilung / Ansprechpartner
Straße, Nr.	PLZ, Ort

__ Ich bestätige hiermit, dass ich durch meinen Wohnort, den Arbeitgeber oder den Bildungsträger Ihrem Kammergebiet angehöre.

Es gelten die Prüfungsgebühren gemäß aktuellem Gebührentarif der IHK für Rheinhessen (siehe auch www.ihk.de/rheinhessen.de). Ein Rücktritt von der Anmeldung erfordert die Schriftform. Bei Rücktritt vor der Prüfung gilt eine ermäßigte Gebühr, gegebenenfalls zzgl. Auslagenersatz für bestellte Aufgaben.

Ihre Daten werden bei der IHK für Rheinhessen ausschließlich zur Durchführung der Prüfung verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Sie sind berechtigt, jederzeit Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten nach den gesetzlichen Bestimmungen zu verlangen. Ausführliche Hinweise zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie in den Informationen zur DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) auf der Website der IHK für Rheinhessen www.ihk.de/rheinhessen.de unter der Dokumentennummer 4071450.

Sollten Sie bisher noch keine Zulassung zur Prüfung beantragt haben, fügen Sie dieser Anmeldung bitte entsprechende Nachweise bei.

Datum	Unterschrift des Prüfungsteilnehmers

Formular drucken