



## Antrag auf externe Prüfungszulassung

gemäß BBiG § 45 Abs. 2 und 3, BBiG § 43 Abs. 2 Satz 1 und 2

### Antragsteller\*in:

_____ Vor- und Nachname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ, Ort
_____ Telefon	_____ E-Mail

### Ich beantrage die Prüfungszulassung für folgenden Ausbildungsberuf

Ausbildungsberuf:  
(evtl. mit Fachrichtung) \_\_\_\_\_

### Um die Zulassungsvoraussetzungen prüfen zu können, fügen Sie diesem Antrag bitte bei:

- tabellarischen Lebenslauf
- Nachweise über die einschlägige Berufserfahrung und der beruflichen Handlungsfähigkeit

Für die Zulassungsüberprüfung wird eine **Gebühr** fällig, unabhängig davon, ob eine Anmeldung zur Prüfung erfolgt. Die Gebühr für die Abschlussprüfung wird erst mit Anmeldung fällig. Die Gebühren richten sich nach dem jeweils gültigen Gebührentarif der IHK Darmstadt Rhein Main Neckar. Diese finden Sie auf unserer Internetseite [www.ihk.de/darmstadt](http://www.ihk.de/darmstadt) unter der Nummer: [19683](http://www.ihk.de/darmstadt)

- Von den Gebühren der IHK Darmstadt habe ich Kenntnis genommen und übernehme diese.
- Von den Gebühren der IHK Darmstadt habe ich Kenntnis genommen. Die Gebühren werden von folgender Stelle übernommen:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer oder Postfach

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Bitte beachten Sie unbedingt, dass dieser Antrag **KEINE ANMELDUNG** zur Prüfung ist. Bitte reichen Sie den Antrag rechtzeitig (ca. 6 Wochen) vor dem jeweiligen **Anmeldeschluss** der Prüfung ein. Den Anmeldeschluss finden Sie unter dem jeweiligen Ausbildungsberuf auf unserer Internetseite [www.ihk.de/darmstadt](http://www.ihk.de/darmstadt) unter der Nummer: [9905](http://www.ihk.de/darmstadt)

Ich versichere, die Angaben richtig und vollständig gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass unvollständig eingereichte Unterlagen zu einer Ablehnung meines Antrags führen können.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Kostenträgers

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller\*in