



IHK Berlin | Fasanenstraße 85 | 10623 Berlin

Name und Anschrift des Bildungsträgers

IHK Berlin  
Ausbildungsberatung  
Fasanenstr. 85  
10623 Berlin

## Anmeldung einer Bildungsmaßnahme bei der IHK Berlin

Umschulung  Vollzeitschulisch

### 1. Ausbildungsberuf

---

Optional: Fachrichtung/Warengruppe/Einsatzgebiet/Schwerpunkt

### 2. Maßnahmedauer

Von

Bis

\*Optional: gewünschter Prüfungszeitraum AP1

### 3. Name und Geburtsdatum des Ausbilders

---

Ja, Wir bestätigen, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_ vertraglich an unser Unternehmen gebunden ist und die überwiegende Zeit (mind. 51%) der Umschulungsmaßnahme anwesend ist, um die fachliche Betreuung der Bildungsmaßnahme gewährleisten zu können.

\*\*Herr/Frau \_\_\_\_\_ betreut derzeit Anzahl \_\_\_\_\_ Umschüler in unserem Unternehmen.

4. Geplante Anzahl von Teilnehmern

\_\_\_\_\_

Anzahl

5. Ansprechpartner des Bildungsträgers:

\_\_\_\_\_

Name:

\_\_\_\_\_

E-Mail

Anlagen

- Sachliche und Zeitliche Gliederung der Bildungsmaßnahme
- Liste der Praktikumsunternehmen

\_\_\_\_\_

Unterschrift des zuständigen Ausbilders

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Maßnahmeträgers

\*Bitte beachten Sie, dass der gewünschte Prüfungstermin nicht immer organisiert werden kann und beachten Sie in diesem Zusammenhang immer auf die vorgegebenen Prüfungstermine des Bestätigungsschreibens.

\*\*Bitte achten Sie darauf, dass ein angemessenes Verhältnis von zu betreuenden Teilnehmern zum hauptverantwortlichen Ausbilder eingehalten wird.