**Anlage zur Anmeldung für die Abschlussprüfung Teil 2 im Ausbildungsberuf**

**Kaufmann/frau im Einzelhandel**

**Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung an die Industrie- und Handelskammer senden!**

Bitte ausfüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausbildungsbetrieb:** | **Prüfungsteilnehmer/in (**Adresse, Telefonnummer) |

|  |
| --- |
| **Bitte kreuzen Sie DREI Wahlqualifikationen an (davon mindestens EINE Wahlqualifikation aus**  **der LINKEN Spalte):**  Beratung von Kunden in komplexen Situationen  Kaufmännische Steuerung und Kontrolle  Beschaffung von Waren  Marketingmaßnahmen  Warenbestandssteuerung  Onlinehandel  Mitarbeiterführung und –entwicklung  Vorbereitung unternehmerischer  Selbstständigkeit |

Sollten die hier angekreuzten Wahlqualifikationen von denen im Ausbildungsvertrag festgelegten Wahlqualifikationen abweichen, bestätigen der Ausbildende und der/die Auszubildende hiermit die vertragliche Änderung der Wahlqualifikation. Bitte denken Sie daran, dass **jede** Wahlqualifikation **13. Wochen** vermittelt werden muss.

Bitte ausfüllen:

|  |
| --- |
| **Bitte geben Sie die Bezeichnung Ihres Ausbildungssortimentes (Warenbereich) an**:  Sortiment: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Beispiel: Lebensmittel /Textil / Elektro / Heimwerker usw.)  **Wenn Sie die Wahlqualifikation „Beratung von Kunden in komplexen Situationen“ angekreuzt haben, geben Sie ZWEI Warengruppen aus Ihrem gewählten Sortiment an:**  **1. Warengruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Beispiel: Obst / Blusen / Tonträger / Baustoffe / usw.)  **2.Warengruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Beispiel: Kaffee / Anzüge / TV-Geräte / Werkzeuge / usw. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Prüfungsteilnehmer/in Unterschrift und Stempel des Ausbildenden

**Hinweis: Nicht bzw. unvollständig ausgefüllte Formulare werden nicht bearbeitet und unverzüglich zurückgesandt! Die Auswahl ist bindend und kann nachträglich nicht geändert werden.**