|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **..\Vorlagen für Formulare\Intern\HKLogograu.jpg****Anmeldung zur Prüfung der Zusatzqualifikation** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

**Prüfungsteilnehmer** [ ]  Frau [ ]  Herr **Ausbildungsbetrieb**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |       |
|  |
|  | Name, Vorname |
|  |
|  |       |
|  |
|  | Straße, Hausnummer |
|  |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  | PLZ |  | Ort |
|  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |
|  | Geburtsdatum |  | Geburtsort |
|  |  |
|  |       |  |       |
|  |
|  | Telefon privat |  | E-Mail |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |                      |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes |  |
|  |  |  |
|  |  |       |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausbilder |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | im Ausbildungsberuf der  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | industriellen Elektroberufe | [ ]  Elektroniker/-in für  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | industriellen Metallberufe | [ ]   |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | [ ]  Mechatroniker/-in |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Gewünschter Prüfungstermin: | [ ]  Winter | [ ]  Sommer | des Jahres |       |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zusatzqualifikationen können im Rahmen der Abschlussprüfung Teil 2 gesondert geprüft werden, wenn glaubhaft gemacht wird, dass die dafür erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt worden sind. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Das Ablegen einer Zusatzqualifikation ist freiwillig. |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Die je Beruf wählbaren Zusatzqualifikationen entnehmen Sie bitte der jeweiligen Ausbildungsverordnung. |  |
|  |  |
|  | Kreuzen Sie bitte die Zusatzqualifikationen an, die gesondert geprüft werden sollen. |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  | Additive Fertigungsverfahren | [ ]  | Programmierung |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | Digitale Vernetzung | [ ]  | Prozessintegration |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | IT-gestützte Anlagenänderung | [ ]  | Systemintegration |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | [ ]  | IT-Sicherheit |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  | Ich beantrage für eine Behinderung, die für die Prüfung von Bedeutung ist, einen Nachteilsausgleich. |  |
|  |  |
|  |  | Mein Antrag samt vollständiger Unterlagen ist beigefügt. (Antragsformular unter www.hk24.de, Dokument-Nr. 113018) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Die vollständige Vermittlung der für die Zusatzqualifikation erforderlichen Ausbildungsinhalte wird bestätigt. |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Uns ist bekannt, dass die Teilnahme an der Prüfung gebührenpflichtig ist.Der Ausbildende wünscht, ihm die Ergebnisse der Prüfung zu übermitteln (andernfalls bitte diesen Satz streichen). Die Erklärung ist verbindlich und kann nachträglich nicht geändert werden. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | Wir versichern die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben. |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Datum |  | Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift des Ausbildungsbetriebes |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | Datum |  | Unterschrift des Prüfungsbewerbers |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Zwecks Lesefreundlichkeit verzichten wir bei geschlechtsneutral verwendeten Begriffen auf die zusätzliche Nennung der weiblichen Form. |  |
|  |  |
|  | 25.07.2018/GIX/4-1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |