

**Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung  
(extern)  
ohne** vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis

Bearbeitungsvermerk der IHK

Verteiler intern IHK

AP  AB  SC  Eintragung

Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

**A] AUSBILDUNGSBERUF / PRÜFUNGSZEITPUNKT**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Abschlussprüfung gemäß § 45 Abs. 2, 3 BBiG i. V. m. § 11 Abs. 2 Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen in anerkannten Ausbildungsberufen der Oldenburgischen Industrie- und Handelskammer.

An welcher Prüfung möchten Sie teilnehmen? Bitte geben Sie das Prüfungsjahr an:

Sommer

Winter

In welchem Berufsbild möchten Sie geprüft werden?

In welcher Fachrichtung möchten Sie geprüft werden? (abhängig vom Ausbildungsberuf)

Bitte geben Sie, abhängig vom Berufsbild, die zu prüfenden Wahlqualifikationseinheiten an:

**B] PERSÖNLICHE DATEN**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnr.

PLZ

Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

**SCHULABSCHLUSS**

Hauptschulabschluss

Mittlerer Bildungsabschluss

Abitur

Handelsschule

Berufsfachschule

Sonstiger Abschluss

**AUSBILDUNGSNACHWEIS**

Haben Sie bereits einen *Berufsabschluss* erworben oder an einer *Abschlussprüfung* teilgenommen?

Nein

Ja

Beruf/Ausbildungsberuf

Datum

Prüfende Stelle (IHK, HWK etc.)

## C] BERUFSPRAXIS

Bitte geben Sie Ihre Berufspraxis und Ihre Tätigkeiten für den o.g. Ausbildungsberuf an.

**Zeugniskopien und/oder Tätigkeitsnachweise sind als Nachweis der Berufspraxis beizulegen.**

Firma & Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeiten	Beschäftigungszeitraum Monat / Jahr
Firma & Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeiten	Beschäftigungszeitraum Monat / Jahr
Firma & Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeiten	Beschäftigungszeitraum Monat / Jahr

## Aktuelles Beschäftigungsverhältnis

Firma	Seit	tägl. Arbeitszeit
Die nachgewiesene einschlägige Berufspraxis beträgt insgesamt:	Jahre	Monate
Die nachgewiesene einschlägige Berufspraxis entspricht den Zulassungsbestimmungen (vgl. Infoblatt Ziff. 2). Sie erstreckt sich über alle Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnisse des o.g. Ausbildungsberufes.		

## D] PRÜFUNGSgebühren

Die Höhe der Prüfungsgebühren können Sie der Gebührenordnung auf unserer Internetseite unter der Dok-Nr. **3284514** entnehmen.

Die Gebühren werden übernommen von:

Antragsteller	Betrieb
---------------	---------

## ANGABEN ZUM BETRIEB

Firmenbezeichnung		
Straße und Hausnr.	PLZ	Ort
Ort / Datum	Unterschrift Antragsteller	Stempel / Unterschrift Betrieb