

<b>Entsendende zulassende Stelle:</b>	Ansprechpartner/in:
	Telefon-Nr.:
	Anschrift:

<b>Anmeldung zur</b> <input type="checkbox"/> Zwischenprüfung/Abschlussprüfung Teil 1 <input type="checkbox"/> Abschlussprüfung/Abschlussprüfung Teil 2	<b>Prüfungstermin:</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

<b>Ausbildungsstätte:</b>	<b>Prüfungsbewerber:</b>
---------------------------	--------------------------

geboren am:	Geburtsort:	Geschlecht:
E-Mail-Adresse:	Telefon-Nr.:	

<b>Ausbildungsberuf:</b>
<b>Ausbildungszeit von _____ bis _____</b>

<b>Nur für Teilnehmer an Wiederholungsprüfungen:</b> Aufgrund der Bestimmungen der Prüfungsordnung wird der Prüfungsbewerber von der Wiederholung folgender Prüfungsleistungen befreit:
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Nur wenn Sie trotz Befreiungsmöglichkeit geprüft werden wollen, sind die entsprechenden Fächer anzukreuzen. Es gelten dann die Ergebnisse der Wiederholungsprüfung.**

<b>Vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen:*</b>		
Anzahl der Fehltag während der gesamten Ausbildungszeit _____ *Pflichtfeld		
<input type="checkbox"/> <b>Einschränkungen oder Behinderungen des Prüfungsbewerbers sind zu berücksichtigen</b> <i>(Ein formloser Antrag und entsprechende aktuelle Nachweise z. B. fachärztliche Atteste sind der IHK mit dieser Anmeldung einzureichen)</i>		
Die in den Ausbildungsordnungen vorgeschriebenen Ausbildungsnachweise sind ordnungsgemäß geführt und vom Auszubildenden bzw. Ausbilder kontrolliert worden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.		
_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Auszubildenden	Unterschrift des/r Prüfungsbewerbers/in
_____	_____	_____
Telefon-Nr.		