IHK LW Service & Projekte GmbH

Antrag auf die Durchführung einer Kompetenzfeststellung nach dem Konzept der zertifizierten Teilqualifikationen (Anmeldung einer Maßnahme)

Antragstellender Bildungsträger	Bearbeitungsvermerke der IHK	
Anschrift:	Posteingang:	
	Abnahme der Kompetenzfeststellung erfolgt:	☐ ja ☐ nein
	Termin Kompetenzfeststellung voraussichtlich:	_____/_____ MM JJJJ
Ansprechpartner: Name, Vorname: Telefon: E-Mail:	Datum/Unterschrift IHK:	

Angaben zur Maßnahme	
Kompetenzfeststellung soll durch die IHK erfolgen: ☐ ja ☐ nein	
Qualifizierungsort:	
Zu Grunde gelegter Ausbildungsberuf[1]:	
Bezeichnung Ausbildungs-/Teilqualifikationsbaustein[1]:	
Vorgesehene Anzahl der Teilnehmer:	
Beginn der Teilqualifikation[2]:	Ende der Teilqualifikation[2]:
Zeitlicher und inhaltlicher Ablauf der Teilqualifikation (Bitte eine Übersicht mit einer taggenauen Darstellung der Qualifizierungsorte, dem Urlaub und den Feiertagen einreichen):	
Stunden gesamt:	h
- Stunden außerbetriebliche Qualifizierungsstätte/Bildungsträger:	h
- Stunden betriebliche Qualifizierungsphase[3]:	h
Zeitraum betriebliche Qualifizierungsphase (von/bis): Liste der Praxisbetriebe[4] ist beigefügt: ☐ wird nachgereicht bis zum:	
Ausbilder (Ist der Ausbilder bei der zuständigen IHK noch nicht registriert, dann muss die Ausbilderkarte zum benannten Ausbilder beigelegt werden.)	
Name: Vorname:	Geburtsdatum:
Name: Vorname:	Geburtsdatum:

Für die Bestätigung von Qualifizierungsmaßnahmen wird ein Bearbeitungsentgelt nach dem gültigen Entgeltverzeichnis der zuständigen IHK erhoben.

Unterschrift für die Beantragung bei der Industrie- und Handelskammer

Ort, Datum	Unterschrift Bildungsträger

1) Hier gelten nur staatlich anerkannte Ausbildungsberufe und die daraus bundeseinheitlich festgelegten Ausbildungs-/Teilqualifikationsbausteine entsprechend der bundeseinheitlichen Verfahrensweise zur Durchführung der Kompetenzfeststellung bei Teilqualifikationen der Industrie- und Handelskammern.

2) Beginn und Ende der Teilqualifikation müssen der vorgeschriebenen Wochenanzahl entsprechen. Mit dem Ende der Teilqualifikation ist nicht automatisch der Termin der Kompetenzfeststellung festgelegt.

3) Der Zeitraum der betrieblichen Qualifizierungsphase umfasst mindestens 1/3 der gesamten Qualifizierungszeit.

4) Die Praxisbetriebe müssen für den Ausbildungsberuf ausbildungsberechtigt sein.

IHKLW Service & Projekte GmbH
Geschäftsführer: Michael Zeinert, Alexander Diez
Postanschrift: Am Sande 1 | 21335 Lüneburg
Tel. 04131 742-0 | Fax. 04131 742-180 | service@lueneburg.ihk.de | www.ihk-lueneburg.de/service-gmbh
Bank: Sparkasse Lüneburg | IBAN: DE45 2405 0110 0065 5368 56 | BIC: NOLADE21LBG
USt-IdNr.: DE310419922, Steuernummer: 33|219|00620, Amtsgericht Lüneburg, Registernummer: HRB 206690