

(Wird vom Mitarbeiter der IHK Potsdam ausgefüllt)

IHK Ident-Nr.: _____ Firmen ID-Nr.: _____

Zulassungsvoraussetzungen: ja / nein zugelassen am: _____ Unterschrift: _____

Industrie- und Handelskammer Potsdam
 Fachbereich Weiterbildung
 Frau Jessica Löffler
 Breite Straße 2 a - c
 14467 Potsdam

(Wird vom Mitarbeiter der IHK ausgefüllt.)

Lehrg.-Nr.: FWTE-

Bestanden am: _____

Zeugnisse am: _____

versandt / übergeben.

Füllen Sie das Formular bitte mit Schreibmaschine oder in Druckschrift aus. Achten Sie unbedingt auf die Richtigkeit Ihrer Angaben, da wir hiernach Ihre Prüfungsdokumente ausfertigen!

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

Name/Bezeichnung der angestrebten Prüfung:

0 **Geprüfter Technischer Fachwirt / Geprüfte Technische Fachwirtin**

Anmeldung für die schriftliche Prüfung:

Nur zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen:

1	WQ : <input type="checkbox"/> Frühjahr 20__ / <input type="checkbox"/> Herbst 20__ *	<input type="checkbox"/> Der Prüfungstermin wird später nachgemeldet. *
	TQ : <input type="checkbox"/> Frühjahr 20__ / <input type="checkbox"/> Herbst 20__ *	<input type="checkbox"/> Der Prüfungstermin wird später nachgemeldet. *
	HQ : <input type="checkbox"/> Frühjahr 20__ / <input type="checkbox"/> Herbst 20__ *	<input type="checkbox"/> Der Prüfungstermin wird später nachgemeldet. *

Familienname:

Vorname:

Staatsangehörigkeit:

2			
---	--	--	--

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:

3			männl.:	weibl.:

Privatanschrift – Straße:

PLZ:

Privatanschrift – Wohnort:

4			
---	--	--	--

Telefon Nr. – privat:

Telefon Nr. – dienstlich:

E-Mail:

5			
---	--	--	--

Beschäftigt bei (Firmenname des Arbeitgebers):

6	
---	--

Anschrift des Arbeitgebers – Straße:

PLZ:

Anschrift des Arbeitgebers – Ort:

7			
---	--	--	--

derzeit beschäftigt als (Funktion):

8	
---	--

Ich habe folgende/folgendes Berufsausbildung/Studium abgeschlossen: *

prüfende Stelle:

Prüfung am:

9			
---	--	--	--

* Das Zeugnis ist als bestätigte Kopie beizufügen!

Für die Zulassung zur Prüfung habe ich folgende relevante berufliche Tätigkeiten ausgeübt und weise folgende Berufspraxis nach:

	Name und Anschrift der Arbeitsstätte:	tätig als:	von:	bis:	Anzahl Monate:	Anlage Nr.:
10						

*** Bestätigte detaillierte Tätigkeitsnachweise/Arbeitszeugnisse/Funktionsbeschreibungen oder Ähnliches sind der Anmeldung beizufügen!**

Summe:

	Ich besuche bei folgendem Bildungsträger einen Lehrgang zur Prüfungsvorbereitung:	Beginn:	Ende:
11			

12	Die angestrebte Prüfung will ich erstmalig ablegen. * <input type="checkbox"/> * Bitte ankreuzen, wenn diese Aussage zutrifft!		
13	Die angestrebte Prüfung habe ich bereits bei folgender IHK/zuständigen Stelle abzulegen versucht:	Name der prüfenden IHK/zuständigen Stelle:	Datum der Prüfung:

Gemäß geltender Rechtsvorschrift/Verordnung beantrage ich die Anrechnung folgender in den letzten 10 Jahren im Rahmen einer bestandenen Weiterbildungsprüfung/eines abgeschlossenen Studiums* o. ä. erfolgreich nachgewiesenen Prüfungsleistungen

	Prüfungsteile/Prüfungsbereiche:	Prüfungstermin:	Ort:	Prüfende Stelle:	Anlage Nr.:
14					

*** Das bestätigte Zeugnis und eine Aufstellung über die in den Fächern vermittelten Inhalte und deren Zeitumfang sind beizufügen!**

15	Den Gebührenbescheid erhält:	Prüfungsteilnehmer <input type="checkbox"/> *	Arbeitgeber (Stempel) <input type="checkbox"/> *
<p>* Bitte Zutreffendes ankreuzen und ggf. eintragen!</p> <p>Durch Stempel und Unterschrift wird die Übernahme der Prüfungsgebühr durch den Arbeitgeber/Bildungsträger bestätigt (Übernahmeerklärung). Liegt keine Übernahmeerklärung vor, geht der Gebührenbescheid an den/die Prüfungsteilnehmer/in.</p>			

Bei Rücktritt/Rückstellung nach Anmeldung zu einem konkreten schriftlichen Prüfungstermin innerhalb von 8 Wochen vor diesem Prüfungstermin und bei Nichtteilnahme an der Prüfung/an Teilen der Prüfung wird eine Verwaltungsgebühr gemäß der aktuellen Gebührenordnung der IHK Potsdam erhoben.

Erklärung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und der eingereichten Unterlagen. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine angegebenen persönlichen Daten in der IHK Potsdam gespeichert und für die Durchführung und Nachbereitung der Prüfung durch deren Datenverarbeitungssysteme genutzt werden.

16	Ort, Datum:	Unterschrift: