

Bitte Anmeldefrist beachten! Sommerprüfung 2025: 7. Mai 2025

Antrag auf Zulassung und Anmeldung zur Prüfung der Zusatzqualifikation „Künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen“

Prüfungsbewerber/Prüfungsbewerberin:

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Handynummer

E-Mail

Ausbildungsstätte/derzeitiger Arbeitgeber:

Name

Straße, Hausnummer oder Postfach

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Für die Teilnahme an der Prüfung wird eine Gebühr fällig. Die Gebühr richtet sich nach dem jeweils gültigen Gebührentarif der IHK Darmstadt. Diesen finden Sie auf unserer Webseite www.ihk.de/darmstadt unter der Nummer: **19683**

- Von den Gebühren der IHK Darmstadt habe ich Kenntnis genommen und übernehme diese.
- Von den Gebühren der IHK Darmstadt habe ich Kenntnis genommen. Die Gebühren werden von folgender Stelle übernommen:

Name

Straße, Hausnummer oder Postfach

PLZ, Ort

Telefon

- Außerdem bitten wir um Übermittlung der **Ergebnisse des Prüfungsbewerbers** von dieser Prüfung.

Die Zulassungsvoraussetzungen und die Inhalte der Prüfung entnehmen Sie der Rechtsvorschrift und dem Rahmenlehrplan auf unserer Webseite www.ihk.de/darmstadt unter der Nummer: 6363872

Folgende Zulassungsvoraussetzungen sind gegeben:

- Ich befinde mich derzeit in einer Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz. Grundkenntnisse, -fertigkeiten und -fähigkeiten in den Modulen der Zusatzqualifikation habe ich durch einen Lehrgang erworben. Einen Nachweis des Lehrgangsträgers füge ich bei.
- Ich befinde mich derzeit in einer Berufsausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz. Grundkenntnisse, -fertigkeiten und -fähigkeiten in den Modulen der Zusatzqualifikation habe ich erworben. Nachweise füge ich bei.
- Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die den Inhalten der Zusatzqualifikation gleichwertig sind, habe ich erworben. Nachweise füge ich bei.

Wiederholungsprüfung

An der Prüfung der Zusatzqualifikation „Künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen“ habe ich

- noch nicht
- einmal *
- zweimal *

teilgenommen.

* Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie der Ergebnismitteilung bei.

Nachteilsausgleich

Es liegt eine **körperliche, geistige oder seelische Behinderung vor**, die für die Prüfung von Bedeutung ist.

- Ja, ich beantrage einen Nachteilsausgleich (Unbedingt Attest eines Facharztes beifügen)
- Nein

Ich verpflichte mich, **Änderungen dieser Angaben** unverzüglich der IHK Darmstadt zu melden. Ich bin darüber informiert, dass bei falschen Angaben oder gefälschten Unterlagen die Zulassung zur Prüfung gefährdet ist oder eine bereits ausgesprochene Zulassung widerrufen oder zurückgenommen werden kann.

Die **Richtigkeit** aller Angaben in diesem Antrag wird bestätigt und die Zulassung beantragt.

Datum

Unterschrift Prüfungsbewerber/Prüfungsbewerberin