

Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung: Geprüfte/r Fachwirt/in im Gesundheits- und Sozialwesen



04

Industrie- und Handelskammer
für München und Oberbayern
Alexandra Woog / VI-B-3 wo
80323 München

Bitte senden an:
Fax: 089 5116-81265
E-Mail: alexandra.woog@muenchen.ihk.de

Nachname	Vorname	Geschlecht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	bitte wählen:
Straße/Hausnr.	PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Telefon (Festnetz) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		Telefon (Mobil) *
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Lehrgangsträger (Angabe nur verpflichtend, wenn weder Wohn- noch Arbeitsort in Oberbayern)		Lehrgangsort
<input type="text"/>		<input type="text"/>

gewünschter Teil 1
Prüfungs- Herbst 2023
termin

Folgende Nachweise sind erforderlich und - sofern bereits vorhanden - beigelegt:

- Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung** (sofern vorhanden)
- Nachweis über bisher erworbene Berufspraxis**
Zwischenzeugnis/se oder Bestätigung/en Ihres/Ihrer Arbeitgeber/s mit Angaben über Art und Dauer der Tätigkeiten.
(Art und Umfang der nachzuweisenden Berufspraxis kann der Verordnung Ihres angestrebten Abschlusses entnommen werden. Bei der Berechnung des zeitlichen Umfangs ist von einer Vollzeitbeschäftigung auszugehen. Teilzeittätigkeiten werden entsprechend prozentual angerechnet.)
- Nachweis eines Studiums** (sofern vorhanden)
Art und Abschluss des nachzuweisenden Studiums kann der Verordnung Ihres angestrebten Abschlusses entnommen werden.)

Datum

Name (bei Übermittlung per E-Mail) / Unterschrift (bei Postversand)