

**IHK Akademie
München und Oberbayern**
Herr Josef Hoffmann
Postfach 80 09 80
81609 München

**Anmeldung zum Prüfungslehrgang
mit IHK-Prüfung in *München***

Anmeldungen werden in der Reihenfolge Ihres Einganges berücksichtigt.
Ist die Lehrgangskapazität erreicht, werden Wartelisten geführt.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

<p>Bearbeitungsvermerke - wird von der IHK ausgefüllt -</p> <p>Abzulegende Prüfungsteile:</p> <p>BQ – Prüfung im Herbst 2020</p> <p>HQ – Prüfung im Herbst 2021</p>
<p>Prüfungszulassung BQ</p> <p><input type="checkbox"/> zugelassen</p> <p><input type="checkbox"/> eingeschränkt zugelassen</p> <p><input type="checkbox"/> nicht zugelassen</p> <p>am: _____</p>

Fachrichtung		
Gepr. Industriemeister/-in Metall, berufsbegleitend in München		
Kursbezeichnung (Kürzel)	Anmeldeschluss	
IMM-M-19-TZ-2	13. September 2019	
Familiennamen		Vorname
Geb.-Datum		Geburtsort
Straße (Privatanschrift)		PLZ
Wohnort (Privatanschrift)		
Telefon / Handy	eMail	
geschäftlich	()	
privat	()	
Handy	()	
Ausbildereignungsprüfung gemäß AEVO (AdA-Ausbildung)		
Anmerkung: Die AdA-Prüfung muss spätestens bei Anmeldung zur HQ-Prüfung aufgewiesen werden		
Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> bereits abgelegt <input type="checkbox"/> besuche anderen Lehrgang <input type="checkbox"/> nehme an der AdA-Ausbildung teil		
Bereits abgelegt: Prüfende Stelle AdA		Anlage-Nr.
		1

Mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf

Ausbildungsberuf	Ausbildungsstätte, Ort	
Prüfende Stelle	Datum der Abschlussprüfung	Anlage-Nr.
		2

Übersicht über den beruflichen Werdegang nach der Ausbildung

beschäftigt bei	als	von	bis	Monate	Anlage-Nr.
					3
Summe					

derzeit beschäftigt bei Firma	als (Funktion)	
Straße (Anschrift des Arbeitgebers)	PLZ	Ort (Anschrift des Arbeitgebers)

Zeugniskopien beifügen!

- Abschluss Ausbildungsberuf
- Nachweis der einschlägigen Berufspraxis nach Ausbildungsabschluss
- Wenn bereits vorhanden - Nachweis der Ausbildereignungsprüfung (AdA)

Rechnung an: Teilnehmer/- in

Firma

Bitte senden Sie uns innerhalb 3 Wochen eine Kostenübernahmeerklärung Ihres Arbeitgebers unter Angabe der **korrekten Rechnungsanschrift** zu.

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen an.

Ich bin damit einverstanden, dass die IHK Gesellschaft für Berufs- und Weiterbildung mbH meine Unterlagen zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen an die IHK für München und Oberbayern weiterleitet und diese die IHK Gesellschaft für Berufs- und Weiterbildung mbH über das Ergebnis der Prüfungszulassung informiert.

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, weitere Informationen zu Veranstaltungen der IHK Akademie per Post, Telefax oder eMail zu erhalten.

ja

nein

Dieses Einverständnis kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift