

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

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

|   |
|---|
| <b>Bearbeitungsvermerke</b><br>- wird von der IHK ausgefüllt -<br><br>Abzulegende Prüfungsteile:<br><br>BQ – Prüfung im Herbst 2018<br><br>HQ – Prüfung im Frühjahr 2019                  |
| <b>Prüfungszulassung BQ</b><br><br><input type="checkbox"/> zugelassen<br><input type="checkbox"/> eingeschränkt zugelassen<br><input type="checkbox"/> nicht zugelassen<br><br>am: _____ |

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

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

|  |                     |            |
|--|---------------------|------------|
| Fachrichtung   |                     |            |
| <b>Gepr. Industriemeister/-in Metall, Vollzeit in München</b>  |                     |            |
| Kursbezeichnung (Kürzel)   | Anmeldeschluss      |            |
| <b>IMM-M-18-VZ-1</b>   | <b>21. Mai 2018</b> |            |
| Familiennamen  |                     | Vorname    |
| Geb.-Datum   |                     | Geburtsort |
| Straße (Privatanschrift)   |                     | PLZ        |
| Wohnort (Privatanschrift)  |                     |            |
| Telefon / Handy  | eMail               |            |
| geschäftlich   | ( )                 |            |
| privat   | ( )                 |            |
| Handy  | ( )                 |            |
| <b>Ausbildereignungsprüfung gemäß AEVO (AdA-Ausbildung)</b>  |                     |            |
| Anmerkung: Die AdA-Prüfung <b>muss</b> 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. |
|  |                     | <b>1</b>   |

## Mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf

|                  |                            |            |
|------------------|----------------------------|------------|
| Ausbildungsberuf | Ausbildungsstätte, Ort     |            |
|                  |                            |            |
| Prüfende Stelle  | Datum der Abschlussprüfung | Anlage-Nr. |
|                  |                            | <b>2</b>   |

### Übersicht über den beruflichen Werdegang nach der Ausbildung

| beschäftigt bei | als | von | bis | Monate | Anlage-Nr. |
|-----------------|-----|-----|-----|--------|------------|
|                 |     |     |     |        | <b>3</b>   |
|                 |     |     |     |        |            |
|                 |     |     |     |        |            |
|                 |     |     |     |        |            |
| 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