

**IHK Akademie München  
und Oberbayern gGmbH**  
Frau Katharina Gerl  
**Postfach 80 09 80**  
**81609 München**

## Anmeldung zum Prüfungslehrgang

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

|                                                                                                                                 |                                                                            |         |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|
| Veranstaltungsbezeichnung                                                                                                       |                                                                            |         |                           |
| Gepr. Industriemeister/-in Elektrotechnik<br><b>IME-M-19-TZ</b><br>2. Teil (BQ) berufsbegleitend, 3. Teil (HQ) berufsbegleitend |                                                                            |         |                           |
| Familiennamen                                                                                                                   |                                                                            | Vorname |                           |
|                                                                                                                                 |                                                                            |         |                           |
| Geb.-Datum                                                                                                                      | Geburtsort                                                                 |         |                           |
|                                                                                                                                 |                                                                            |         |                           |
| Straße (Privatanschrift)                                                                                                        |                                                                            | PLZ     | Wohnort (Privatanschrift) |
|                                                                                                                                 |                                                                            |         |                           |
|                                                                                                                                 | Telefon                                                                    | eMail   |                           |
| geschäftlich                                                                                                                    | ( )                                                                        |         |                           |
| privat/mobil                                                                                                                    | ( )                                                                        |         |                           |
| Rechnungs-<br>empfänger                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Teilnehmer/- in<br><input type="checkbox"/> Firma |         |                           |

**Falls Sie Firma angekreuzt haben, füllen Sie bitte folgende Felder zur Firmenanschrift aus.**

|        |     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma  |     | Bitte senden Sie uns innerhalb 3 Wochen eine Kosten-<br>übernahmeerklärung Ihres Arbeitgebers unter Angabe der<br><b>korrekten Rechnungsanschrift</b> sowie <b>Firmenstempel</b> und<br>Unterschrift eines Vorgesetzten / Personalabteilung zu. |
|        |     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Straße | PLZ | Ort                                                                                                                                                                                                                                             |
|        |     |                                                                                                                                                                                                                                                 |

- bitte wenden -

|             |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Information | <b>1. Teil – Ausbildung der Ausbilder (AdA)</b>                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|             | Voraussetzung des Prüfungslehrgangs ist der Erwerb der berufs- und arbeitspädagogischen Qualifikationen gemäß der Ausbilder-Eignungsverordnung nach dem Berufsbildungsgesetz.                                                                    |  |  |
|             | <b>Dieser Kursabschnitt ist nicht Bestandteil dieser Veranstaltung und muss zusätzlich gebucht werden!</b>                                                                                                                                       |  |  |
|             | Sie haben die Möglichkeit aus unserem Weiterbildungsprogramm eine für Sie geeignete Veranstaltung auszuwählen. Weitere Auskünfte hierzu erteilt Ihnen<br><br>Herr Reither, Telefon (089) 5116 – 5103, christoph.reither@ihk-akademie-muenchen.de |  |  |

|              |                                                                               |                                   |                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Pflichtmodul | <b>2. Teil – Fachübergreifende Basisqualifikationen (BQ)</b><br>IM-M-19-WE-BQ | Dauer:<br>28.06.2019 – 18.04.2020 | Teilnahme:<br><input checked="" type="checkbox"/> |
| Pflichtmodul | <b>3. Teil – Handlungsspezifische Qualifikationen (HQ)</b><br>IME-M-20-HQ     | Dauer:<br>29.05.2020 – 08.05.2021 | Teilnahme:<br><input checked="" type="checkbox"/> |

#### Anmeldung abschließen:

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen an.

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

#### Information zum Zulassungsantrag:

Zusätzlich zur **Anmeldung zum Prüfungslehrgang** müssen Sie beim Referat für Fortbildungsprüfungen der IHK für München und Oberbayern Ihre Zulassung zur Prüfung beantragen.

Wir als IHK Akademie sehen es als Service, Ihnen diesen **Zulassungsantrag** mit der Anmeldebestätigung zukommen zu lassen. Bitte senden Sie den Antrag nach Erhalt schnellstmöglich an den/die zuständige/n Prüfungskoordinator/in und informieren Sie uns zeitnah über Ihre Zulassung.

Gerne hilft Ihnen ihr/-in Bildungsmanager/-in weiter.