



Industrie- und Handelskammer Chemnitz
Regionalkammer Zwickau
Geschäftsbereich Bildung
Postfach 20 08 57
08008 Zwickau

Bearbeitungsvermerke <small>(wird von der IHK ausgefüllt)</small>	
Zugelassen am:	<input type="text"/>
Identnummer:	<input type="text"/>
Prüfungsnummer:	<input type="text"/>
Bestanden:	<input type="checkbox"/> ja am
	<input type="checkbox"/> nein
Prüfungsdokumente:	versandt am <input type="text"/>

Anmeldung zur Prüfung

Geprüfte(r) Wirtschaftsfachwirt(in)

(VO vom 25. August 2009 in der Fassung vom 26.03.2014)

1	<input type="checkbox"/> Erstanmeldung	<input type="checkbox"/> I. wirtschaftsbez. Qualifikation	zum Prüfungstermin: _____ (Prüfungstermine und Anmeldeschluss siehe www.chemnitz.ihk24.de – Dok. Nr. 12476)
		<input type="checkbox"/> II. handlungsspez. Qualifikation	
	<input type="checkbox"/> 1. Wiederholung		
	<input type="checkbox"/> 2. Wiederholung		
	<input type="checkbox"/> Nachholung Prüfungsfächer <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>		

2	Familienname	Vorname	Geburtsname	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3	Wohnanschrift: Straße	Nr.	PLZ	Ort
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4	Geb.-Datum	Geb.-Ort	Telefon-Nr. (Vorwahl/Ruf-Nr.)		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	privat <input type="text"/>	dienstlich <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>

Die Prüfungsgebühren übernimmt die Firma: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja							
5	<table border="1"> <tr> <td>wenn ja</td> <td>Firmenanschrift:</td> <td>Bestätigung für die Gebührenübernahme durch die Firma:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	wenn ja	Firmenanschrift:	Bestätigung für die Gebührenübernahme durch die Firma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wenn ja	Firmenanschrift:	Bestätigung für die Gebührenübernahme durch die Firma:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

Schulische Vorbildung															
6	Schulabschluss: <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hauptschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>qualifizierter Hauptschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>mittlerer Bildungsabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fachhochschulreife</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hochschulreife</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hochschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	qualifizierter Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	mittlerer Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/>	im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen
<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss														
<input type="checkbox"/>	qualifizierter Hauptschulabschluss														
<input type="checkbox"/>	mittlerer Bildungsabschluss														
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife														
<input type="checkbox"/>	Hochschulreife														
<input type="checkbox"/>	Hochschulabschluss														
<input type="checkbox"/>	im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen														

Haben Sie an der angestrebten Prüfung bereits teilgenommen?	
7	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, prüfende Stelle _____ Datum _____

Vorbereitung auf die Prüfung					
8	Bildungsträger: *)	Art der Vorbereitung <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Fernunterricht	Beginn	Ende	Stunden

Gilt nur im Falle der Wiederholungsprüfung

9	Ich beantrage die Befreiung von den nachstehend bestandenen Prüfungsteilen/-fächern:

Die gültigen Prüfungsvorschriften erkenne ich an und versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

**Meiner Anmeldung füge ich bei (nur bei Erstanmeldung):
Kopie(n) Berufsabschlusszeugnis(se); Arbeitszeugnis(se) über den Nachweis der erforderlichen Praxis**

Mir ist bekannt, dass bei Rücktritt eines Prüfungsbewerbers nach erfolgter Anmeldung und vor Beginn der Prüfung die Prüfungsgebühr auf Antrag um 50% ermäßigt werden kann. Die ermäßigte Gebühr wird auf max. 100,00€ festgesetzt. Bei einem Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder bei Nichtantritt zur Prüfung sind 100% der Prüfungsgebühr fällig. Bei der Nachholung von Prüfungsfächern bedingt durch Rücktritt/Nichtteilnahme aus wichtigem Grund wird eine Gebühr gemäß der gültigen Gebührenordnung erhoben.

Bitte beachten Sie, dass Sie für diese Anmeldung keine gesonderte Eingangsbescheinigung erhalten. Die Einladung sowie alle weiteren Informationen zur Prüfung werden Ihnen ca. 4-6 Wochen vor Prüfungstermin zugestellt.

Datenschutz: Diese personenbezogenen Daten werden nur zum Zweck der Fortbildungsprüfung erhoben und weiterverarbeitet.

*) Freiwillige Angaben, die der besseren Bearbeitung des Antrages dienlich sind. Diese können jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift