

Zusatzqualifikation „Allfinanz“

Prüfungsteilnehmer/-in	Ausbildungsstätte
Vorname, Name: _____	Name: _____
Straße: _____	_____
PLZ, Ort: _____	Straße: _____
Geburtsdatum: _____	PLZ, Ort: _____
	Ausbilder/-in: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Telefon: _____	Telefon: _____

Anmeldung zur Abschlussprüfung

Sommer _____ / Winter _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungszeit: _____

Berufsschule: _____

Der Ausbildungsbetrieb bestätigt, dass der Auszubildende in den Ausbildungsinhalten der Zusatzqualifikation unterrichtet wurde und im Ausbildungsbetrieb entsprechend Fachkenntnisse und Erfahrungen erworben hat.

Die Prüfungsgebühr beträgt 51,00 €

Gebührenbescheid an: Ausbildungsbetrieb Prüfungsteilnehmer/-in

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfungsteilnehmers

Stempel, Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Bitte Rückseite beachten!



Ihre Abschlussprüfung Zusatzqualifikation „Allfinanz“

Sehr geehrte Prüfungsteilnehmerin, sehr geehrter Prüfungsteilnehmer,

für die Einreichung der Themen nutzen wir das elektronische Verfahren.

Als Prüfungsteilnehmer/in erhalten Sie mit der Zulassung Ihre Zugangsdaten mit denen Sie sich direkt auf unserer Webseite einloggen, dort Ihren Antrag erfassen und an uns absenden können. Mit der Zulassung erhalten Sie Termine zur Einstellung und weitere Informationen.

IHK Schwarzwald-Baar-Heuberg
Berufliche Bildung | Prüfungswesen

Datenschutzerklärung

Der/die Prüfungsteilnehmer/-in erklärt sich damit einverstanden, dass sein/ihr Thema mit den dazu gemachten persönlichen Angaben mit Hilfe eines externen IT-unterstützten Verfahrens an den Prüfungsausschuss weitergeleitet wird. Der/die Prüfungsteilnehmer/in kann dieses Einverständnis widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen.

Ort, Datum:

Prüfungsteilnehmer/-in:

_____ Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

E-Mail:

_____ Unterschrift

Der Ausbildende erklärt sich damit einverstanden, dass das Thema mit den dazu gemachten persönlichen Angaben mit Hilfe eines externen IT-unterstützten Verfahrens an den Prüfungsausschuss weitergeleitet wird. Der Ausbildende kann dieses Einverständnis jederzeit widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen.

Ort, Datum:

Ausbildungsbetrieb:

_____ Unterschrift, Firmenstempel

Ihre Ansprechpartnerin:

Maike Kurth
Bildung | Qualifizierung
Telefon: 07721 922-158
Fax: 07721 922-9158
E-Mail: kurth @vs.ihk.de

