

Zusatzqualifikation Mechatroniker/Mechatronikerin

IHK Schwarzwald-Baar-Heuberg | 15 60 | 78005 Villingen-Schwenningen

Prüfungsteilnehmer/-in

Vorname/Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Ausbildungsstätte

Name: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Ausbilder/-in: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Anmeldung zur Abschlussprüfung Sommer _____ / Winter _____ in der Zusatzqualifikation

- Programmierung Digitale Vernetzung
 IT-Sicherheit Additive Fertigungsverfahren

Ausbildungsberuf: _____
Ausbildungszeit: _____
Berufsschule: _____

Wir benennen folgende/n
Mitarbeiter/in für die Mitwirkung
im Prüfungsausschuss*:

* die IHK kann nur dann Prüfungen durchführen, wenn die ausbildenden Firmen Fachleute für die Abnahme der Prüfungen benennt.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfungsteilnehmer

Stempel, Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Bitte Rückseite beachten!

Ihre Abschlussprüfung

Zusatzqualifikation Mechatroniker/Mechatronikerin

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
Bildung und Prüfung | Prüfungswesen

Datenschutzerklärung

Der/die Prüfungsteilnehmer/in erklärt sich damit einverstanden, dass sein/ihr Report 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-Adresse:

Unterschrift

Der Ausbildende erklärt sich damit einverstanden, dass der Report 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

Bildung und Prüfung

Ihre Ansprechperson:
Gewerbliches Prüfungswesen