

## Zusatzqualifikation „Internationales Wirtschaftsmanagement mit Fremdsprache/n“

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



## Ihre Abschlussprüfung Zusatzqualifikation „Internationales Wirtschaftsmanagement mit Fremdsprache/n“

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:

Stefanie Giesser  
Bildung | Qualifizierung  
Telefon: 07721 922-444  
Fax: 07721 922-9444  
E-Mail: giesser@vs.ihk.de