



## Anmeldung eines Termins zur Kompetenzfeststellung im Rahmen der Teilqualifizierung

Antragstellender Bildungsträger	
Name:	
Anschrift:	
Ansprechpartner/in:	
E-Mail:	
Telefon:	

Teilqualifizierung im Referenzberuf:

Name/Nummer des Bausteins:

Durchführungszeitraum der Maßnahme:

Anzahl der Teilnehmer:

Gewünschte Durchführung in KW:

### Kostenübernahmeerklärung IHK Kompetenzfeststellung

Die Kostenübernahme für die Kompetenzfeststellung in Höhe von 250,00 Euro zzgl. USt pro Baustein und angemeldeten Teilnehmenden wird vom Bildungsträger bestätigt. Für die Durchführung einer Teilwiederholung der Kompetenzfeststellung wird pro Baustein und angemeldeten Teilnehmenden ein Entgelt in Höhe von 125,00 Euro zzgl. USt. erhoben.

Bei Rücktritt eines Teilnehmenden von der Kompetenzfeststellung nach erfolgter Anmeldung, unabhängig vom Zeitpunkt und vom Grund, wird das Entgelt in vollem Umfang fällig. Die Bezahlung hat unmittelbar nach Zugang der Rechnung zu erfolgen.



### Bestätigung des Bildungsträgers

Der Bildungsträger bestätigt durch die Unterschrift:

- Dass die Teilqualifizierung ordnungsgemäß durchgeführt wurde, d.h. der/die unten aufgeführten Teilnehmer/-innen mindestens ein Drittel der Durchführungszeit betrieblich absolviert hat/haben.
- Dass der/die Teilnehmer/-innen mit maximal 10% Fehlzeiten an der Teilqualifizierungsmaßnahme teilgenommen hat/haben.
- Der/die Teilnehmer der Kompetenzfeststellung werden über die Weitergabe und Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und Ergebnisse der Kompetenzfeststellung an die IHK informiert.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Bildungsträgers



## Anlage: Teilnehmerliste

1	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
2	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
3	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
4	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in



5	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
6	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
7	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
8	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in



9	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
Anschrift				E-Mail	

Unterschrift Teilnehmer/in

10	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
Anschrift				E-Mail	

Unterschrift Teilnehmer/in

11	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
Anschrift				E-Mail	

Unterschrift Teilnehmer/in

12	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
Anschrift				E-Mail	

Unterschrift Teilnehmer/in



13	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	Anschrift				E-Mail
					Unterschrift Teilnehmer/in
14	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	Anschrift				E-Mail
					Unterschrift Teilnehmer/in
15	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	Anschrift				E-Mail
					Unterschrift Teilnehmer/in
16	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	Anschrift				E-Mail
					Unterschrift Teilnehmer/in



17	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Anschrift				E-Mail
<input type="text"/>					Unterschrift Teilnehmer/in
18	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Anschrift				E-Mail
<input type="text"/>					Unterschrift Teilnehmer/in
19	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Anschrift				E-Mail
<input type="text"/>					Unterschrift Teilnehmer/in
20	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Anschrift				E-Mail
<input type="text"/>					Unterschrift Teilnehmer/in



21	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
22	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
23	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
24	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in





25	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
26	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
27	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in
28	Name	Vorname	Geb.-Datum	Nationalität	Telefon	
	Anschrift				E-Mail	
						Unterschrift Teilnehmer/in