

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

**Industrie- und Handelskammer
für Rheinhausen**
Geschäftsfeld Höhere Berufsbildung
Schillerplatz 7
55116 Mainz

Geprüfte/-r Fachwirt/in im
Gesundheits- und Sozialwesen

Prüfungstermine:

Prüfungsteil:

Ich erkläre, dass ich an der Prüfung noch
nicht teilgenommen habe.

Ich habe bereits an der Prüfung ohne Abschluss
teilgenommen. (Ergebnisbescheid in Kopie beifügen)

Ich beantrage Befreiung vom schriftlichen Prüfungsteil.

Frau Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Die Prüfungsgebühr wird auf Anforderung überwiesen durch:

mich Arbeitgeber / Dritte (bitte nachstehend angeben)

Name / Firma

Abteilung / Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ich bestätige hiermit, dass ich durch meinen Wohnort, den Arbeitgeber oder den Bildungsträger Ihrem Kammergebiet angehöre.

Es gelten die Prüfungsgebühren gemäß aktuellem Gebührentarif der IHK für Rheinhausen (siehe auch www.ihk.de/rheinhausen). Ein Rücktritt von der Anmeldung erfordert die Schriftform. Bei Rücktritt vor der Prüfung gilt eine ermäßigte Gebühr, gegebenenfalls zzgl. Auslagenersatz für bestellte Aufgaben.

Ihre Daten werden bei der IHK für Rheinhausen ausschließlich zur Durchführung der Prüfung verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Sie sind berechtigt, jederzeit Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung Ihrer personenbezogenen Daten nach den gesetzlichen Bestimmungen zu verlangen. Ausführliche Hinweise zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie in den Informationen zur DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) auf der Website der IHK für Rheinhausen www.ihk.de/rheinhausen unter der Dokumentennummer 4071450.

Sollten Sie bisher noch keine Zulassung zur Prüfung beantragt haben, fügen Sie dieser Anmeldung bitte entsprechende Nachweise bei.

Datum

Unterschrift des Prüfungsteilnehmers