

Industrie- und Handelskammer Fulda  
Aus- und Weiterbildung  
Heinrichstr. 8  
36037 Fulda

## Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung „Geprüfte/r Meister/in für Kraftverkehr“ Prüfungsteil: Handlungsspezifische Qualifikationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Formular beantrage ich die Zulassung zu dem Prüfungsteil „Handlungsspezifischen Qualifikationen“ der IHK-Fortbildungsprüfung „Geprüfte/r Meister/in für Kraftverkehr“ und möchte mich gleichzeitig zu der entsprechenden Prüfung anmelden. Diesem Antrag habe ich den Nachweis über den erfolgreichen Abschluss des Prüfungsteils „Fachrichtungsübergreifende Basisqualifikationen“ und den Nachweis über den Erwerb berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse (Ausbilderprüfung) beigefügt.

**Prüfungstermin:** \_\_\_\_\_

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen, die Verordnung für die Durchführung der Prüfung zum/zur „Meister/in für Kraftverkehr“ und die Hinweise der IHK Fulda für Prüfungsteilnehmer/-innen habe ich zur Kenntnis genommen.

Als Anlagen sind folgende Unterlagen beigefügt:  
(Bitte ankreuzen. Sofern diese der IHK Fulda vorliegen, nicht erforderlich)

- Nachweis berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse
- Nachweis über Abschluss „Fachrichtungsübergreifende Basisqualifikationen“
- Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift auf der Rückseite dieses Antrages, dass ich die Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO zur Verarbeitung von Anträgen auf Zulassung zu einer Aufstiegsfortbildungsprüfung vor einem Prüfungsausschuss der IHK Fulda (§§ 53 ff. Berufsbildungsgesetz) zur Kenntnis genommen und auch verstanden habe.

Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO:  
[www.ihk.de/fulda](http://www.ihk.de/fulda) (Dok-Nr. 4077366)



Bitte wenden

## Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bildungsträger: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Jahr der Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anmeldung zur Prüfung

Anmeldung zur Wiederholungsprüfung – Prüfende IHK: \_\_\_\_\_

Die Rechnungsstellung erbitte ich an:  Privat       Betrieb

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

---

Ort/Datum und Unterschrift