

IHK Arnsberg | Postfach 53 45 | 59818 Arnsberg

Prüfungsbewerber:

Ausbildungsbetrieb:

Anmeldung zur Abschlussprüfung Sommer

Winter

Geburtsdatum /-ort:

Ausbildungsberuf *):

*) Bitte geben Sie neben dem Ausbildungsberuf auch die Fachrichtung
(z.B. Bauzeichnerin/Architektur) bzw. das Sortiment (z.B. Verkäufer/Lebensmittel) an.

Ausbildungszeit

Zum Zeitpunkt der
Prüfung besuchte
Schule (Bitte ggf.
ergänzen/korrigieren):

Die vorgeschriebenen Ausbildungsnachweise sind ordnungsgemäß geführt und vom Ausbildenden bzw. Ausbilder kontrolliert worden.

Es wird bestätigt, dass keine wesentlichen Fehlzeiten (mehr als 10% der Ausbildungszeit) aufgetreten sind.

Einschränkungen des Prüflings sind zu berücksichtigen.

nein

ja

Die Richtigkeit dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.

Ort, Datum

Telefon/Fax/E-Mail des Ausbildungsbetriebes

Unterschrift/Stempel Ausbilder/Ausbilderin

Unterschrift des Prüfungsbewerbers