



Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung

Angaben zum Prüfungsbewerber

Frau Herr

Handelskammer Hamburg
Geschäftsbereich Berufsbildung
Postfach 11 14 49
20414 Hamburg

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon tagsüber

Telefon privat

E-Mail

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur nachfolgend genannten Fortbildungsprüfung.

Fortbildungsprüfung zum/zur _____

**Fachrichtung/
Qualifikationsschwerpunkt** _____

Gewünschte/-r Prüfungstermin/-e

(Sollte die Prüfungsstruktur mehrere Teile vorsehen, bitte für jeden Teil den gewünschten Prüfungstermin angeben)

Gesamtprüfung <input type="checkbox"/>	bzw. <input type="checkbox"/>	1. Teil <input type="checkbox"/>	1. Halbjahr <input type="checkbox"/>	2. Halbjahr des Jahres <input type="checkbox"/>	_____
		2. Teil <input type="checkbox"/>	1. Halbjahr <input type="checkbox"/>	2. Halbjahr des Jahres <input type="checkbox"/>	_____
		3. Teil <input type="checkbox"/>	1. Halbjahr <input type="checkbox"/>	2. Halbjahr des Jahres <input type="checkbox"/>	_____

Angaben zur Prüfungsvorbereitung/ zum Lehrgangsträger

Institut/Schule/Firma _____

Lehrgangsbeginn _____ Lehrgangsende _____

Diesem Antrag sind als Anlagen beizufügen

- Tabellarischer beruflicher Lebenslauf mit Zeitangaben
- Arbeitszeugnisse oder Bescheinigungen über die beruflichen Tätigkeiten
- Kopie des Prüfungszeugnisses einer ggf. zuvor erfolgreich absolvierten Berufsausbildung
- Kopie des Zeugnisses einer ggf. zuvor erfolgreich absolvierten Fortbildungsprüfung
- Für den Fall, dass Sie im Bezirk der Handelskammer Hamburg weder wohnen, noch arbeiten oder einen Vorbereitungslehrgang besuchen: Eine Freistellungsbescheinigung der für Ihren Wohnort zuständigen Industrie- und Handelskammer (In diesem Fall behält sich die Handelskammer Hamburg vor, bei zu geringen Prüfungskapazitäten die Zuständigkeit abzulehnen).

Die Gebühr für die Bearbeitung dieses Antrages, gemäß der zurzeit gültigen Gebührenordnung der Handelskammer Hamburg, wird nach Eingang des Gebührenbescheides

- von mir überwiesen.
- von meinem Arbeitgeber überwiesen. (Eine Übernahmeerklärung für die Bearbeitungsgebühr ist diesem Antrag beigelegt.)

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben dieses Zulassungsantrages.

Datum

Unterschrift des Prüfungsbewerbers