



Industrie- und Handelskammer Chemnitz
Regionalkammer Zwickau
Geschäftsbereich Bildung
Postfach 20 08 57
08008 Zwickau

Bearbeitungsvermerke

(wird von der IHK ausgefüllt)

Zugelassen am:

Identnummer:

Prüflingsnummer:

Bestanden:

 ja am

 nein

Prüfungsdokumente:

 versandt am

Anmeldung zur Prüfung

Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln

(VO vom 20. Juni 1978)

| | |
|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> Erstanmeldung <input type="checkbox"/> Nachholung Prüfungsfächer <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small> |
|---|---|

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 2 | Familiename | Vorname | Geburtsname | <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| | | | | |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 3 | Wohnanschrift: Straße | Nr. | PLZ | Ort |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|-------------------------------|------------|----------------------|
| 4 | Geb.-Datum | Geb.-Ort | Telefon-Nr. (Vorwahl/Ruf-Nr.) | | E-Mail |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | privat | dienstlich | <input type="text"/> |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 5 | Die Prüfungsgebühren übernimmt die Firma: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | |
| | wenn ja Firmenanschrift: | Bestätigung für die Gebührenübernahme durch die Firma: | | |
| | <input type="text"/> | ----- Stempel / Unterschrift | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| Schulische Vorbildung | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Schulabschluss: <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hauptschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>qualifizierter Hauptschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>mittlerer Bildungsabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fachhochschulreife</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hochschulreife</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hochschulabschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen</td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> | Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> | qualifizierter Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> | mittlerer Bildungsabschluss | <input type="checkbox"/> | Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> | Hochschulreife | <input type="checkbox"/> | Hochschulabschluss | <input type="checkbox"/> | im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen |
| <input type="checkbox"/> | Hauptschulabschluss | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | qualifizierter Hauptschulabschluss | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | mittlerer Bildungsabschluss | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Fachhochschulreife | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Hochschulreife | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Hochschulabschluss | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Haben Sie an der angestrebten Prüfung bereits teilgenommen? | |
| 7 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, prüfende Stelle _____ Datum _____ |

| | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|---|--------|------|---------|
| Vorbereitung auf die Prüfung | | | | | |
| 8 | Bildungsträger: *) | Art der Vorbereitung <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Fernunterricht | Beginn | Ende | Stunden |

Gilt nur im Falle der Wiederholungsprüfung

| | |
|---|--|
| 9 | Ich beantrage die Befreiung von den nachstehend bestandenen Prüfungsteilen/-fächern: |
|---|--|

Die gültigen Prüfungsvorschriften erkenne ich an und versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

**Meiner Anmeldung füge ich bei (nur bei Erstanmeldung):
Kopie(n) Berufsabschlusszeugnis(se); Arbeitszeugnis(se) über den Nachweis der erforderlichen Praxis**

Mir ist bekannt, dass bei Rücktritt eines Prüfungsbewerbers nach erfolgter Anmeldung und vor Beginn der Prüfung die Prüfungsgebühr auf Antrag um 50% ermäßigt werden kann. Die ermäßigte Gebühr wird auf max. 100,00€ festgesetzt. Bei einem Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder bei Nichtantritt zur Prüfung sind 100% der Prüfungsgebühr fällig. Bei der Nachholung von Prüfungsfächern bedingt durch Rücktritt/Nichtteilnahme aus wichtigem Grund wird eine Gebühr gemäß der gültigen Gebührenordnung erhoben.

Datenschutz: Diese personenbezogenen Daten werden nur zum Zweck der Fortbildungsprüfung erhoben und weiterverarbeitet.

*) Freiwillige Angaben, die der besseren Bearbeitung des Antrages dienlich sind. Diese können jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift