Industrie- und Handelskammer Offenbach am Main, Frankfurter Str. 90, 63067 Offenbach

Anmeldung zur Abschlussprüfung

Prüfungstermin: Sommer / Winter _____

Auszubildender/Prüfungsbewerber:	Ausbildungsfirma:

Azubi-Identnr.:_____

Geboren am: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: _____

Ausbildungsberuf: _____
Mit Angabe der Fachrichtung, bzw. des Sortiments

Ausbildungszeit - Ausbildungsvertrag (von - bis):_____

Hinweise auf körperliche, geistige oder seelische Behinderungen des Prüfungsbewerbers, die für die Prüfung von Bedeutung sind:

.....
.....
.....
...

Der/Die Auszubildende hat die Ausbildungszeit tatsächlich und nicht nur kalendarisch zurückgelegt.

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

Der Ausbildende wünscht, ihm die Ergebnisse der Abschlussprüfung zu übermitteln (andernfalls bitte diesen Satz streichen).

Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.

_____
Ort, Datum

_____	_____	_____
Telefon	Unterschrift des Ausbildenden	Unterschrift des Prüfungsbewerbers