



Anmeldung zur IHK-Zusatzqualifikation

Abschlussprüfungstermin	Sommer	Winter	Jahr
-------------------------	--------	--------	------

Ich melde mich zur Teilnahme an der folgenden Zusatzqualifikation verbindlich an:

Systemintegration

Mit diesen Berufen kann die Zusatzqualifikation absolviert werden:

Anlagenmechaniker/-in
Werkzeugmechaniker/-in

Industriemechaniker/-in
Zerspanungsmechaniker/-in

Konstruktionsmechaniker/-in

Prüfungsbewerber/-in:

weiblich

männlich

Name: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

Mobil: _____

Straße: _____

E-Mail: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Ausbilder: _____

Mit der folgenden Unterschrift bestätigen Ausbildungsbetrieb und Auszubildender, dass die erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten der Zusatzqualifikation vermittelt wurden.

Ort, Datum

Telefon Ausbildungsstätte

Unterschrift des Ausbildenden

Unterschrift Auszubildende/r