

Eingangsstempel Innung

Zulassung:

( ) ja: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzende/r

( ) nein: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzende/r  
+ Erklärung auf einem Extrablatt

An die  
Kreishandwerkerschaft Düsseldorf  
Klosterstr. 73 – 75  
40211 Düsseldorf

## Anmeldung zur Wiederholungsprüfung im Sommer 2025

im Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung ist bis zum 28.02.2025 vorzunehmen.

Bitte kontrollieren und ergänzen Sie folgende Daten:

Auszubildenden:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb:

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

( ) Die Prüfung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden:  
( ) Winter 20\_\_/20\_\_ oder ( ) Sommer 20\_\_

( ) Folgende Behinderung ist zu berücksichtigen: (ärztliches Attest muss beigelegt werden und darf nicht älter als 6 Monate sein): \_\_\_\_\_

Das Ausbildungsverhältnis wird bis zur Wiederholungsprüfung verlängert: ( ) ja\* ( ) nein\*  
Bitte schicken Sie den Antrag auf Verlängerung per Post an die Handwerkskammer.

Die bestandenen Prüfungsteile möchte ich: ( ) wiederholen\* ( ) nicht wiederholen\*

Sollten Sie ohne Ausbildungsbetrieb die Wiederholungsprüfung ablegen, sind die Gebühren im Vorfeld zu leisten.

**Mit Abgabe von diesem Formular melden Sie sich Verbindung zur Prüfung an!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildenden:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + Stempel Ausbildungsbetrieb