

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 20__ / Winter 20__/20__

im Ausbildungsberuf _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Frist für die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung beträgt für den Winter 30.09. und für den Sommer 28.02.

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__ o. () 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