Eingangsstempel Innung

An die
Kreishandwerkerschaft Düsseldorf
Klosterstr. 73 – 75
40211 Düsseldorf
Per E-Mail an: pruefung@kh-duesseldorf.de

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 oder Beeinträchtigung im Sinne der Gesellenprüfungsordnung §16 ist zu berücksichtigen: (ärztliches Attest vom Facharztmuss beigefügt 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