



IHK Neubrandenburg

für das östliche Mecklenburg-Vorpommern

IHK Neubrandenburg
für das östliche Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsbereich Aus- und Weiterbildung
Katharinenstraße 48
17033 Neubrandenburg

Bewerbung um eine Mitgliedschaft im Prüfungsausschuss

Für den Ausbildungsberuf: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Beschäftigt bei Firma: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Beschäftigt als: _____

Fachrichtung/Branche/
Schwerpunkt _____

Abgeschlossene Ausbildung
als: _____

Wann: _____ Wo: _____

AEVO Nachweis: ja nein Berufspraxis: _____ Jahre

Ich bin/war während meiner beruflichen Tätigkeit als Ausbilder/-in tätig. ja nein

Ich war bereits als Prüfer/-in tätig. ja nein

Ab welchem Jahr? _____ Bei welcher IHK? _____

Ort, Datum

Unterschrift