



An die  
Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main  
Abteilung III-3  
Schönstraße 21  
60327 Frankfurt am Main

Telefon: 069 97172-0  
Telefax: 069 97172-199  
Gleitende Arbeitszeit  
Besuchszeit möglichst:  
Montag - Mittwoch: 08:30 - 11:30 Uhr  
13:30 - 15:00 Uhr  
Donnerstag: 08:30 - 11:30 Uhr  
13:30 - 18:00 Uhr  
Freitag: 08:30 - 13:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung

## Antrag auf Zulassung

zur Fortbildungsprüfung **Geprüfter Betriebswirt HwO**, Kurs Nr. ....

### 1. Persönliche Daten

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort / -land: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Geschlecht:  männlich  weiblich

**Anschrift** (Anschriftänderungen bitte umgehend melden)

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Kreis: ..... Land: .....

**Rechnungsanschrift:** .....

.....  
**Tel.-Nr.**(mit Vorwahl-Nr.) privat: ..... dienstl: .....

**Fax.-Nr.**(mit Vorwahl-Nr.) privat: ..... dienstl: .....

**Mobil** (mit Vorwahl-Nr.) privat: ..... dienstl: .....

**Email**.....

**Schulabschluss** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (1 jährig) |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss  | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (2 jährig) |
| <input type="checkbox"/> Abitur              | <input type="checkbox"/> Fachoberschule              |

<b>Diese Spalte wird von der Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main ausgefüllt</b>		
<b>Eingangsdatum:</b> .....		
<b>TN:</b>		
<b>Prüfungsgebühren</b>		
Rg. Nr.	Betrag	Datum
<b>1. <input type="checkbox"/> Zul. gem. § 2,1</b> <b>2. <input type="checkbox"/> Zul. gem. § 2,3</b>		
..... Datum	..... Sachbearbeiter	

**2. Berufsausbildung** (Bitte Kopie der/des Gesellenprüfungszeugnisse(s) bzw. Abschlussprüfungszeugnisse(s) beifügen)

Gesellen-/Abschlussprüfung als: .....  
 am ..... in .....

**3. Weitere Prüfungen** (Bitte Kopien der Prüfungszeugnisse einreichen)

Meisterprüfung im .....-Handwerk  
 am ..... in .....

Diplomprüfung Fachrichtung .....  
 am ..... in .....

Technikerprüfung Fachrichtung .....  
 am ..... in .....

Sonstige Prüfungen .....  
 am ..... in .....

**4. Berufstätigkeit** (einschließlich selbständiger Tätigkeit in zeitlicher Reihenfolge, bitte Arbeitsbescheinigungen beifügen)

Arbeitgeber	Ort	Tätigkeit	von	bis	Jahre	Monate

**5. Ich möchte den Lehrgang besuchen**

**Vollzeit** **Teilzeit**

in..... ab.....

**6. Ich habe bereits Prüfungsteile abgelegt**

nein  ja wenn ja

**1. Prüfung** am..... in.....

**2. Prüfung** am..... in.....

**Erklärung:**

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass es sich - sofern ich unter 6. „nein“ angekreuzt habe - um den **e r s t e n** Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung handelt und bisher bei keiner anderen Handwerkskammer ein Zulassungsantrag gestellt wurde. Ich verpflichte mich, die Prüfungsgebühren entsprechend der Gebührenordnung der Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main zu zahlen.

**Ort / Datum:** .....

**Unterschrift:** .....