



**Anlage zur Prüfungsanmeldung
Wahlqualifikationen
Fachpraktiker/ Fachpraktikerin im Verkauf**

IHK Neubrandenburg für das
östliche Mecklenburg-Vorpommern
PF 11 02 53
17042 Neubrandenburg

Azubinummer:

--	--	--	--	--	--	--

wird von IHK ausgefüllt

Prüfungsteilnehmer/in

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Berufsschulstandort: _____

Sortimentsbereich _____

Warengruppe 1 _____

Warengruppe 2 _____

(bitte 2 Warengruppen angeben!)

Wahlqualifikation gemäß § 11 Abs. 6 Nr. 2 nach der Regelung vom 1. August 2013 zur Ausbildung behinderter Menschen nach § 66 BBiG zum Fachpraktiker im Verkauf/zur Fachpraktikerin im Verkauf.

- | |
|--|
| <input type="radio"/> Warenannahme und Lagerung
<input type="radio"/> Beratung und Verkauf
<input type="radio"/> Kasse
<input type="radio"/> Marketingmaßnahmen |
|--|

(Es ist **eine** Wahlqualifikation anzukreuzen!)

Diese Meldung bitte **vollständig** ausgefüllt mit der Prüfungsanmeldung an die Industrie- und Handelskammer Neubrandenburg senden.

Ort, Datum

Unterschrift Prüfungsteilnehmer

Unterschrift und Stempel Ausbildungsbetrieb