

## Anmeldung zur Kompetenzfeststellung der Teilqualifikation

### Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

### Bildungsträger

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

**Teilqualifikation im Referenzberuf:** \_\_\_\_\_

**Baustein:** \_\_\_\_\_

**Durchführungszeitraum von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

### Einwilligung Datenschutz

Mit der Unterschrift gibt der/die Teilnehmer/in sein/ihr Einverständnis zur Weiterverarbeitung seiner/ihrer Daten und Ergebnisse der Kompetenzfeststellung durch die IHK Neubrandenburg für das östliche Mecklenburg-Vorpommern.

### Bestätigung des Bildungsdienstleisters

Der Bildungsträger bestätigt durch die Unterschrift, dass der/die Teilnehmer/in an der Teilqualifikationsmaßnahme mit maximal 10 % Fehlzeiten teilgenommen hat.

Fehltage: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Bildungsdienstleister

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Teilnehmer /in

Die Kostenübernahme für die Kompetenzfeststellung in Höhe von 250,00 € pro Kompetenzfeststellung (schriftliche und praktische Aufgaben) und angemeldeten Teilnehmer/angemeldeter Teilnehmerin wird vom Bildungsträger bestätigt. Die Bezahlung hat unmittelbar nach Zugang der Rechnung zu erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Bildungsdienstleister