



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

Tel.: 0395 5597-411  
Fax: 0395 5597-509

**Anmeldung zur Fortbildungsprüfung/  
Antrag auf Befreiung in einzelnen Fächern gemäß § 9 der Verordnung  
"Geprüfter Fremdsprachenkorrespondent/Geprüfte Fremdsprachenkorrespondentin –  
Fremdsprache Deutsch"**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Rechnung Prüfungsgebühr an: \_\_\_\_\_

Prüfungsfach	Befreiung beantragt (über 50 %)	Wiederholung	Jahr	Frühjahr	Herbst
Übersetzen eines deutschen Textes in die Hauptsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersetzen eines Textes von der Hauptsprache in die deutsche Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verfassen eines deutschen Geschäftsbriefes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beantworten einer deutschen Korrespondenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftliche Zusammenfassung einer deutschen Nachricht in die Hauptsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräch in der deutschen Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächstelefonat in der deutschen Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ein Rücktritt von der Prüfung ist nur nach § 20 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen der IHK Neubrandenburg möglich.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift