



Kreishandwerkerschaft
Nordwestmecklenburg-Wismar
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kreishandwerkerschaft
Nordwestmecklenburg – Wismar
Turnerweg 11

Termin der Rücksendung an die
Kreishandwerkerschaft

**bis spätestens: 01.10.(Winterprüfung)
01.03.(Sommerprüfung)**

23970 Wismar

Tel. 03841/ 27 17 0
Fax. 03841/27 17 27

A N M E L D U N G Z U R Z W I S C H E N P R Ü F U N G

Ausbildungsberuf _____

An die _____ **Innung** in Wismar

Zur Weiterleitung an den zuständigen Prüfungsausschuss.

Der unterzeichnete Ausbildungsbetrieb meldet hiermit den nachstehend aufgeführten Lehrlinge (Auszubildenden) zur nächsten Zwischenprüfung im obengenannten Ausbildungsberuf an.

Beizufügen sind: Kopie des Ausbildungsvertrages und die verbindliche ärztliche Nachuntersuchung nach dem ersten Ausbildungsjahr (wenn der Auszubildende noch keine 18 Jahre ist)

PRÜFUNGSBEWERBER

Nachname: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____

Postleitzahl Wohnort Straße und Hausnummer

DAUER DER VERTRAGLICH VEREINBARTEN AUSBILDUNGSZEIT

Beginn: _____ Ende: _____

Berufliche Schule: _____

AUSBILDUNGSBETRIEB

Name / Firmenbezeichnung

Postleitzahl Betriebssitz Straße und Hausnummer

Unterschrift Auszubildender

Unterschrift Ausbilder

Wismar, den _____

Bei verspäteter Anmeldung kann durch Beschluss der Prüfungskommission ein Ausschluss von der Zwischenprüfung erfolgen.