



## Antrag auf Überprüfung der Zulassung zur IHK Fortbildungsprüfung

(dieser Antrag ist keine Anmeldung zur Prüfung!)

Fortbildungsprüfung: \_\_\_\_\_

weiblich

männlich

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

### Bitte fügen Sie folgendes dem Antrag bei:

- Beruflicher Werdegang in tabellarischer Form
- Zeugniskopien der absolvierten Berufsabschlüsse
- Tätigkeitsnachweis(e) mit Angabe der Berufspraxis, Zeitraum, Vollzeit/Teilzeit

Ohne Einreichung der oben genannten Nachweise ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Ich habe bei keiner anderen IHK einen Zulassungsantrag zur oben genannten Prüfung gestellt, mich dort angemeldet oder die Prüfung/Prüfungsteile dort abgelegt oder befinde mich in einem Prüfungsverfahren.

**Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten**

Ich habe die Informationen zum Datenschutz (<https://www.ostwestfalen.ihk.de/datenschutz/>) wahrgenommen und stimme diesen zu.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und die Richtigkeit meiner Angaben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Bescheinigung des Arbeitgebers  
im Zusammenhang mit der Überprüfung der Zulassungsvoraussetzung für die Prüfung zum/zur**

- Geprüften IT-Projektleiter/-in
- Geprüften IT-Entwickler/-in
- Geprüften IT-Berater/-in
- Geprüften IT-Ökonom/-in

Hiermit bescheinigen wir, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_ in unserem Unternehmen in der oben genannten Position beschäftigt ist.

Wir bescheinigen des Weiteren, dass ihre/seine Kompetenz, Aufgaben und Verantwortung nach Breite und Tiefe der Qualifikation eines zertifizierten IT-Spezialisten im Profil

\_\_\_\_\_ entspricht.

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Unterschrift  
/Stempel \_\_\_\_\_