

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

Handwerkskammer Düsseldorf

\_\_\_\_\_  
Strasse

Georg-Schulhoff-Platz 1  
40221 Düsseldorf

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

Tel.: 0211/8795-649

Fax: 0211/8795-658

e-mail: d.scholz@hwk-  
duesseldorf.de

\_\_\_\_\_  
geb. am

\_\_\_\_\_  
in

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
e-mail

Ich bitte um Zulassung zur Ausbildereignungsprüfung  
Lehrgangs-Nr.: \_\_\_\_\_ **Bitte unbedingt angeben!**

**An Unterlagen füge ich bei:**

- **Beglaubigte Fotokopie des Prüfungszeugnisses über einen anerkannten Ausbildungsberuf**
- **Fotokopie des Personalausweises**

a) Ich erkläre hiermit, dass ich bisher einen Antrag auf Zulassung zur Ausbildereignungsprüfung weder bei Ihnen noch bei einem anderen Prüfungsausschuss gestellt habe.

b) Ich erkläre hiermit, dass ich am \_\_\_\_\_ die Ausbildereignungsprüfung vor dem Prüfungsausschuss bei der \_\_\_\_\_ nicht bestanden habe.

(Bitte Bescheid beifügen)!

**Nichtzutreffendes bitte streichen.**

**Es ist mir bekannt, dass falsche Angaben oder gefälschte Unterlagen zum Widerruf der Zulassung führen.**

**Hinweise:**

**1. Prüfungsgebühr: EUR 155,--**

Werden Sie zur o.a. Prüfung nicht zugelassen oder treten Sie vor Beginn der Prüfung zurück, so wird Ihnen die Prüfungsgebühr unter Abzug der Kostenpauschale von EUR 75,- erstattet.

Ich bin damit einverstanden, dass die Handwerkskammer meinen Namen und meine Anschrift im Falle des Bestehens der Fortbildungsprüfung an handwerksnahe Organisationen zum Zwecke der Information und Kontaktaufnahme weiterleitet.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift