

Industrie- und Handelskammer
 Region Stuttgart
 Mechtild Lawen
 Postfach 10 24 44
 70020 Stuttgart

**Industrie- und Handelskammer
 Region Stuttgart**
 Jägerstr. 30
 D-70174 Stuttgart
 Telefon +49(0)711.2005-0
 Telefax +49(0)711.2005-354
 info@stuttgart.ihk.de
 www.stuttgart.ihk.de

mechtild.lawen@stuttgart.ihk.de
 Telefon +49(0)711.2005-331
 Telefax +49(0)711.2005-408

Antrag auf Zulassung zur IHK-Fortbildungsprüfung Operativer Professional

Prüfungstermin: Frühjahr 200... Herbst 200...

Person	Vorname: Name:.....
	Straße:
	PLZ: Wohnort:.....
	Geburtsort/-land:.....Geburtsdatum:.....
	Telefon (privat):.....(Mobil):
	Telefon (dienstl.):..... Fax:.....
	e-mail:

Prüfung	Ich beantrage die Zulassung für folgende Fortbildungsprüfung:
	1. Gepr. IT-Entwickler/in (Certified IT Systems Manager)..... <input type="checkbox"/>
	2. Gepr. IT-Projektleiter/in (Certified IT Business Manager) <input type="checkbox"/>
	3. Gepr. IT-Berater/in (Certified IT Business Consultant)..... <input type="checkbox"/>
	4. Gepr. IT-Ökonom/in (Certified IT Marketing Manager)..... <input type="checkbox"/>

Lehrgang	Ich besuche einen Vorbereitungslehrgang bei
	Lehrgangsträger:
	von: bis:.....
	Lehrgangsort:.....

Ausbildung	<p>Ich habe die Abschlussprüfung in dem anerkannten Ausbildungsberuf*</p> <p>..... mit der Prüfung am:.....</p> <p>nach der Ausbildungszeit von:.....bis:.....</p> <p>mit Erfolg abgeschlossen und kann folgendes Spezialistenprofil*</p> <p>.....nachweisen.</p> <p>(* bitte Kopie des IHK-Abschlusszeugnisses sowie Kopie über Nachweis der Spezialistenkenntnisse beifügen).</p>
-------------------	--

Berufspraxis	<p>Bitte fügen Sie Ihren beruflichen Werdegang in tabellarischer Form (Lebenslauf) bei. Vermerken Sie Wehr-/Zivildienstzeiten ebenfalls.</p> <p>Zugelassen wird, wer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine mit Erfolg abgeschlossene anerkannte Ausbildung im IT-Bereich und danach mindestens 2 Jahre einschlägige Berufspraxis* oder 2. eine sonstige mit Erfolg abgeschlossene anerkannte Ausbildung und danach mindestens 3 Jahre einschlägige Berufspraxis* oder 3. eine mindestens 6-jährige einschlägige Berufspraxis* nachweisen kann. <p>*Die Berufspraxis muss inhaltlich wesentliche Bezüge zu den Aufgaben des Operativen Professional haben sowie die Qualifikation eines zertifizierten Spezialisten oder eine nach Breite und Tiefe inhaltlich entsprechende Qualifikation beinhalten.</p> <p>(Tätigkeitsnachweise bitte in Kopie beifügen)</p>
---------------------	--

Fortbildung	<p>Ich habe folgende Fortbildungsprüfung(en) bereits mit Erfolg abgelegt (Kopie(n) des Zeugnisses/der Zeugnisse beifügen)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Ich habe an der Fortbildungsprüfung* zum Operativen Professional bereits teilgenommen bei der</p> <p>IHK in:</p> <p>wann:</p> <p>(* Bitte Kopie des Zeugnisses oder des Ergebnisbescheides beifügen.)</p>
--------------------	---

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Um die rechtzeitige Einladung zur Prüfung zu gewährleisten, werde ich Änderungen meiner Anschrift unverzüglich der Industrie- und Handelskammer mitteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift