

# Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung: Geprüfte/r Fachwirt/in im Gesundheits- und Sozialwesen



04

Industrie- und Handelskammer  
für München und Oberbayern  
Alexandra Woog / VI-B-3 wo  
80323 München

Bitte senden an:  
Fax: 089 5116-81265  
E-Mail: [alexandra.woog@muenchen.ihk.de](mailto:alexandra.woog@muenchen.ihk.de)

Nachname	Vorname	Geschlecht
Straße/Hausnr.	PLZ	Wohnort
Geburtsdatum	Geburtsort	Telefon (Festnetz) *
E-Mail		Telefon (Mobil) *
Lehrgangsträger (Angabe nur verpflichtend, wenn weder Wohn- noch Arbeitsort in Oberbayern)		Lehrgangsort

---

gewünschter Teil 1  
Prüfungs-  
termin

---

Folgende Nachweise sind erforderlich und - sofern bereits vorhanden - beigelegt:

**Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung** (sofern vorhanden)

**Nachweis über bisher erworbene Berufspraxis**

Zwischenzeugnis/se oder Bestätigung/en Ihres/Ihrer Arbeitgeber/s mit Angaben über Art und Dauer der Tätigkeiten.

(Art und Umfang der nachzuweisenden Berufspraxis kann der Verordnung Ihres angestrebten Abschlusses entnommen werden. Bei der Berechnung des zeitlichen Umfangs ist von einer Vollzeitbeschäftigung auszugehen. Teilzeittätigkeiten werden entsprechend prozentual angerechnet.)

**Nachweis eines Studiums** (sofern vorhanden)

Art und Abschluss des nachzuweisenden Studiums kann der Verordnung Ihres angestrebten Abschlusses entnommen werden.)

---

Datum

---

Name (bei Übermittlung per E-Mail) / Unterschrift (bei Postversand)