



Anmeldung zur Prüfung

gemäß § 10 der PO für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen nach § 54 BBiG

zur/zum Krankenkassenfachwirt/ -in

(Bitte vollständig ausfüllen)

Anmeldung zur

- Fortbildungsprüfung 1. Wiederholungsprüfung 2. Wiederholungsprüfung

Personalien des Prüfungsbewerbers:

Name, Vorname:

Geboren am/ in:
(tt.mm.jjjj) (Geburtsort)

Geschlecht: m w d

Privatanschrift:
(Straße, Hausnr.)
.....
(PLZ, Ort)

Telefon: /
privat/dienstlich

Schulische Vorbildung (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ohne Hauptschulabschluss Hochschul-/ Fachhochschulreife
 Hauptschulabschluss im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen
 Realschul- oder vergleichbarer Abschluss

Berufliche Vorbildung (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

1.1 Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten (weiter bei 2.1)
vom-bis bei
Nachweis ist beigefügt.

1.2 Erfolgreiche Teilnahme als Mitarbeiter eines Versicherungsträgers an einer Bildungsmaßnahme,
deren wesentliche Inhalte denen der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten
entspricht
vom-bis bei (weiter bei 2.1)
Nachweise sind beigefügt.

1.3 Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem anderen anerkannten Ausbildungsberuf
Ausbildungsberuf:
vom-bis bei (weiter bei 2.2)
Nachweis ist beigefügt.

1.4 Erfolgreich abgeschlossenes Fach- bzw. Hochschulstudium
Studium:
vom-bis bei (weiter bei 2.2)
Nachweis ist beigefügt.

1.5 Erfolgreich abgeschlossene andere Berufsausbildung im Gebiet der neuen Bundesländer
Ausbildungsberuf:
vom-bis bei (weiter bei 2.2)
Nachweis ist beigefügt.

Bisherige berufliche Tätigkeit (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- 2.1 Mindestens einjährige Tätigkeit in der Sozialversicherung
vom-bis bei (weiter bei 3.1 oder 3.2)
Nachweise sind beigefügt.
- 2.2 Mindestens zweijährige Tätigkeit in der Funktion eines Sozialversicherungsfachangestellten
vom-bis bei (weiter bei 3.1 oder 3.2)
Nachweise sind beigefügt.

Erwerb von beruflichen Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten i.S. des § 15 Abs. 2 PO (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- 3.1 Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme im Umfang von mind. 500 Stunden
vom-bis bei
- 3.2 Anderweitiger Erwerb der Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen, die die Zulassung zur
Fortbildungsprüfung rechtfertigen
vom-bis bei
Nachweise sind beigefügt.

Hinweis

Auf Antrag erhalten behinderte Menschen i.S. des SGB IX zur Wahrung der Chancengleichheit die ihrer Beeinträchtigung angemessene Erleichterung im Prüfungsverfahren, § 13 PO.
Entsprechendes gilt für Prüflinge, die nicht unter dem Schutz des SGB IX stehen, aber aufgrund einer aktuellen Beeinträchtigung ohne einen Ausgleich benachteiligt wären.
(Bei Antragstellung ist eine ärztliche Bescheinigung über Art und Umfang der Beeinträchtigung vorzulegen.)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Prüfungsbewerbers)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers)