

Industrie- und Handelskammer
Frankfurt am Main
Geschäftsfeld Aus- und Weiterbildung
Ilka Eskuche
60284 Frankfurt am Main

Anlage zur Anmeldung zur Abschlussprüfung Kaufmann/-frau für Spedition- und Logistikdienstleistungen

Diese Angaben sind wichtiger Bestandteil der Prüfungsanmeldung!

Bitte tragen Sie auf der **Vorder- und Rückseite** Ihren Namen und den Ihres Ausbildungsbetriebes ein

1. Erklärung für die Industrie- und Handelskammer Frankfurt am Main für die **schriftliche Prüfung** im Prüfungsbereich **Leistungserstellung in Spedition und Logistik**

Bitte benennen Sie 2 Verkehrsträger:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Straßenverkehr | <input type="checkbox"/> Binnenschifffahrt |
| <input type="checkbox"/> Schienenverkehr | <input type="checkbox"/> Seeschifffahrt |
| <input type="checkbox"/> Luftverkehr | |

Der zuständige Prüfungsausschuss entscheidet, welcher Verkehrsträger in der schriftlichen Prüfung von Ihnen zu bearbeiten ist. Die Entscheidung des Prüfungsausschusses wird dem Prüfungsteilnehmer **am Tag der schriftlichen Prüfung** mitgeteilt.

Bitte beachten Sie, dass Sie dann **nur diese** verkehrsträgerspezifische Aufgabe bearbeiten dürfen. Die Bearbeitung eines anderen Verkehrsträgers muss als ungenügende Prüfungsleistung bewertet werden.

2. Für die **mündliche Prüfung** (Fallbezogenes Fachgespräch) ist es **erforderlich**, dass Sie diesem Formular Ihren **Ausbildungsplan** beilegen

Ausbildungsbetrieb: _____

Name der/des Auszubildenden: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

Unterschrift des Auszubildenden

Unterschrift des Prüfungsbewerbers

Ihr Ansprechpartner:

Industrie- und Handelskammer Frankfurt am Main
kaufmännische Ausbildungsprüfungen
Börsenplatz 4
60313 Frankfurt am Main

Telefon: 069 21 97 – 13 43
Telefax: 069 21 97 -15 55
E-Mail: i.eskuche@frankfurt-main.ihk.de
www.frankfurt-main.ihk.de

Diese Seite wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt

Erklärung des Prüfungsausschusses für die **schriftliche Prüfung** im Prüfungsbereich
Leistungserstellung in Spedition und Logistik für die/den Auszubildenden

Ausbildungsbetrieb: _____

Name der/des Auszubildenden: _____

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Straßenverkehr | <input type="checkbox"/> | Binnenschifffahrt |
| <input type="checkbox"/> | Schienenverkehr | <input type="checkbox"/> | Seeschifffahrt |
| <input type="checkbox"/> | Luftverkehr | | |

Prüfungsausschuss: Spedi

Unterschriften der PA-Mitglieder

Ort/Datum