

Persönliche Daten

IHK Niederbayern Nibelungenstraße 15 94032 Passau benennung-wb@passau.ihk.de Fax 0851 507-149

Folgende Prüfungsfächer möchte ich

Benennung für die Mitwirkung im Prüfungsausschuss für die Fortbildung: Geprüfte Berufsspezialisten für Systemintegration und Vernetzung

	Anschrift des Arbeitgebers/der Schule	litei	bevorzugt korrigieren bzw. prufen:
Name: Vorname:			☐ Schriftliche Prüfung
Straße: PLZ, Wohnort:	_	Sind Sie Dozent in einem	□ Mündliche Prüfung
Geburtsdatum: Tel. privat/Handy:		Vorbereitungslehrgang? * □ Nein □ Ja, in folgenden Lehrgängen:	
Tel. dienstlich:			
* Wichtige freiwillige Angabe, damit idealerweise keine eigenen Lehrgangsteilnehmer geprüft werden (wir versuchen somit evtl. Vorwürfe einer Voreingenommenheit vorzubeugen). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben gemachten Angaben in einer Datei, auch nach meinem Ausscheiden aus dem Prüfungsausschuss (z.B. für Ehrungen), gespeichert und genutzt werden. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich außerdem zur Verschwiegenheit gemäß § 6 der Prüfungsordnung für Fortbildungsprüfungen (FPO) und der Wahrung des Datengeheimnisses nach Art. 5 BayDSG. Als Prüfer trage ich mit meiner Sachkunde und mit meinem Urteilsvermögen die Verantwortung für eine faire, objektive und gerechte Prüfung. Ebenso bin ich mir meiner Verantwortung gegenüber der gewerblichen Wirtschaft für das Leistungsniveau der zukünftigen Fach- und Führungskräfte bewusst.			
Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung Für die Organisation und Durchführung der Durchführung und Organisation und Durchführung mit dem Berufsbildungsgweiterbildung abrufen.			
Ort, Datum Untersch	ift		

Selbst abgelegte Prüfungen oder

Stellung im Betrieb und