

Handwerkskammer Dresden  
Abteilung Prüfungen  
Am Lagerplatz 8  
01099 Dresden

Prüfungen  
Telefon: 0351 4640-545  
Telefax: 0351 4640-34545  
pruefungswesen@hwk-dresden.de

Bezeichnung der Fortbildungsprüfung: \_\_\_\_\_

Prüfungstermin der Fortbildungsprüfung: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

_____ Name	_____ ggf. Geburtsname	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
_____ Vorname	_____ Geburtsdatum		
_____ Straße, Nr.	_____ PLZ	_____ Wohnort/ ggf. Ortsteil	
_____ Telefon privat	_____ Telefon dienstlich	_____ Mobiltetefon	
_____ Fax	_____ E-Mail		

## Übernahmeerklärung durch Dritte:

\_\_\_\_\_  
Name (Betrieb, Bildungseinrichtung, Institution)

_____ Straße, Nr.	_____ PLZ	_____ Wohnort/ ggf. Ortsteil
----------------------	--------------	---------------------------------

## Bestätigung:

_____ Datum	_____ Unterschrift des Antragstellers	_____ Stempel/Unterschrift Übernehmender
----------------	--	---