

Identnummer:	
Name:	Vorname:
Titel:	geboren am
	Geburtsort:
Anschrift (dienstlich)	Anschrift (privat)
Firma:	Straße:
Straße:	PLZ, Ort:
PLZ, Ort:	Telefonnummer:
Telefonnummer:	Telefaxnummer:
Telefaxnummer:	Mobil-Nummer:
Mobil-Nummer:	Email:
Email:	Bankverbindung:
	IBAN:
	BIC:

Berufliche Qualifikation / Prüfungen		
Berufsausbildung / Studium	Prüfung bestanden am	Prüfende Stelle

Stellung / Funktion im Betrieb / Schule:

Prüfungsausschuss
Berufung als Prüfer/-in für den/die Ausbildungsberuf/e (ggf. Fachrichtung angeben)
-
-
-
Waren Sie bereits früher als Prüfer/-in bei der IHK Saarland tätig? Wenn ja, ab welchem Jahr:

Beauftragt als:	
Lehrervertreter/-in	
Arbeitgebervertreter/-in	
Arbeitnehmervertreter/-in	Bitte Gewerkschaft angeben:

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, über alle Informationen, die im Zusammenhang mit Prüfungen bekannt werden, insbesondere Prüfungsaufgaben und Lösungen, Prüfungsergebnisse, persönliche Daten von Prüfungsteilnehmern und Prüfern, Verschwiegenheit zu wahren. Dies gilt nicht gegenüber den Beauftragten der IHK Saarland und soweit es für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung notwendig ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Daten von der IHK elektronisch gespeichert und an die Kollegen des Prüfungsausschusses bzw. an die Verantwortlichen der Prüfungsorte unter Berücksichtigung des Datenschutzes weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift