

Antrag zur Ausbildung im Ausbildungsberuf Kosmetiker/-in

Handwerkskammer
für München und Oberbayern
Referat Ausbildungsservice
Max-Joseph-Straße 4
80333 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie in einem weiteren Beruf ausbilden wollen. Bevor wir Sie mit dem neuen Beruf registrieren können, benötigen wir vorab noch einige Angaben. Hierzu bitten wir Sie, die folgenden Felder lückenlos auszufüllen und **Zeugnisse bzw. Bescheinigungen in Kopie** beizufügen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Handwerkskammer für München und Oberbayern

1. Anschrift des Ausbildungsbetriebes

.....
Name, Vorname des Betriebsinhabers bzw. Firma 7-stellige Betriebs-Nr. (falls zur Hand)

.....
Straße PLZ Ort Telefon

2. Ausbilder

.....
Name, Vorname des Ausbilders

.....
Geburtsdatum Geburtsort

.....
Straße PLZ Wohnort

Der Ausbilder ist in o. g. Ausbildungsstätte Stunden pro Woche tätig.

Geht der Ausbilder noch einer anderen beruflichen Tätigkeit nach?

Nein

Ja, Stunden pro Woche bei Firma beschäftigt.

3. Fachliche Eignung des Ausbilders

Bitte fügen Sie Zeugnisse bzw. Bescheinigungen in Kopie bei.

- Meisterprüfung im - Handwerk, abgelegt am
- Abschlussprüfung an einer deutschen Hochschule oder Fachhochschule am
in in der Fachrichtung
- Abschluss-/ Gesellenprüfung als
- Abschlussprüfung an einer staatlich anerkannten Berufsfachschule am
in in der Fachrichtung
- Fortbildungsprüfung amin.....
als
- Praktische Tätigkeit als Kosmetiker/-in bzw. im Kosmetikbereich vom bis
- Zuerkennung der fachlichen Eignung durch die Regierung mit dem Bescheid vom
- Ausbilder-Eignungsprüfung vom bei

4. Angaben zum Ausbildungsbetrieb

a. Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende):

b. Steht dem/der Auszubildenden ein eigener Arbeitsplatz zur Verfügung?

- Ja Nein

c. Ist eine abgetrennte Kosmetikkabine mit Kosmetikliege und Arbeitsstuhl vorhanden?

- Ja Nein

d. Wurden im Ausbildungsberuf Kosmetiker/-in bereits Lehrlinge ausgebildet?

- Nein
 Ja, Ausbildungsverträge wurden bereits bei der IHK HWK registriert.

5. Ist Ihr Betrieb nach Art und Umfang sowie nach Vielfalt seiner Geschäftsvorgänge in der Lage, während der Ausbildungszeit nachstehende Fertigkeiten und Kenntnisse gemäß der Verordnung vom 09. Januar 2002 zu vermitteln?

ja nein

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Berufsbildung, Arbeits- und Tarifrecht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aufbau und Organisation des Ausbildungsbetriebes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Umweltschutz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bedienen von Apparaten und Instrumenten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verkauf und Warenwirtschaft |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kundengespräche und Kundenbetreuung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beurteilen und Reinigen der Haut |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pflegende Kosmetik |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dekorative Kosmetik |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kosmetische Massagen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ernährungsberatung und Gesundheitsförderung |

Folgende Wahlqualifikationen werden im Umfang **von mindestens 12 Wochen** vermittelt:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) |
| <input type="checkbox"/> | Hydrotherapie (6 Wochen) *) |
| <input type="checkbox"/> | Visagismus (6 Wochen) *) |
| <input type="checkbox"/> | Permanentes Make-up (12 Wochen) |
| <input type="checkbox"/> | Nagelmodellage (6 Wochen) *) |
| <input type="checkbox"/> | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) |
| <input type="checkbox"/> | Manuelle Lymphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) |

bei *) mindestens zwei Module auswählen

Wo werden die mit „nein“ angekreuzten Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt?

.....
Name, Vorname des Betriebsinhabers bzw. Firma

.....
Straße

PLZ

Ort

Telefon

Wir versichern die Richtigkeit vorstehender Angaben und verpflichten uns beim Ausscheiden des genannten Ausbilders aus unserem Betrieb die Handwerkskammer für München und Oberbayern umgehend zu benachrichtigen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel (Ausbildungsbetrieb)