

Prüfungsanmeldung

[Auszufüllen durch **Teilnehmer*in**]

Prüfung	<input type="checkbox"/> schriftliche online Prüfung Ausbildungsstufe I [Wissen] [Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM] <input type="checkbox"/> mündliche online Prüfung Ausbildungsstufe II [Methoden & Anwendung] [Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in BBGM]
Ausbildungsinstitution	
Prüfungstermin möglich ab:	

Anrede/Titel:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:		Nr.	
PLZ:		Ort:	
Telefon*:		E-Mail*:	
Rechnung geht an:	<input type="checkbox"/> Ausbildungsinstitution <input type="checkbox"/> Oben angegebene Adresse <input type="checkbox"/> Andere: _____ _____		
Id.-Nr. [vom BBGM auszufüllen]:			

*Für Rückfragen und Kommunikation werden beide Angaben benötigt.

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben sowie bei Täuschungshandlungen von der Prüfung ausgeschlossen oder die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden kann.

Datenschutzeinwilligungserklärung:

Ich willige ausdrücklich ein, dass [Ausbildungsunternehmen] meine personenbezogenen Daten an den BBGM e.V. zum Zwecke der Ausfertigung eines BBGM-Zertifikats übermittelt. Der BBGM e.V. speichert und verarbeitet meine personenbezogenen Daten in elektronischen Systemen, wie nachfolgend bestimmt: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Bezeichnung der BBGM-Prüfung und mein Ergebnis der abschließenden internen BBGM-Zertifikatsprüfung für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer sowie für statistische Auswertungen BBGM-intern. Meine personenbezogenen Daten werden außerdem an PRUEFSTER Onlineprüfungen GmbH (Proctoring Dienstleister) und bit media education solutions GmbH (digitale Prüfung) weitergegeben um die Dienste zu nutzen. Die Löschung erfolgt nach der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer.

Ort, Datum

Unterschrift

Reichen Sie gegebenenfalls das **ausgefüllte und unterzeichnete Formular** bei Ihrer Ausbildungsinstitution ein.