

Prüfungsanmeldung

[Auszufüllen durch **Teilnehmer/in**]

Prüfung	schriftliche Prüfung Ausbildungsstufe I [Wissen] [Fachkraft Betriebliches Gesundheitsmanagement BBGM] schriftliche Prüfung Ausbildungsstufe II [Methoden & Anwendung] [Betrieblicher Gesundheitsmanager BBGM]
Ausbildungsinstitution	
Prüfungstermin	

Frau		Herr	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:		Nr.	
PLZ:		Ort:	
Telefon:		E-Mail*:	
Id.-Nr. [vom BBGM auszufüllen]:			

**Die Mitteilung des Prüfungsergebnisses erfolgt an die hier angegebene E-Mail-Adresse!*

Abweichende Rechnungsanschrift:

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 die **Hochschule Aalen** 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, E-Mail-Adresse, Bezeichnung der BBGM-Prüfung und mein Ergebnis der abschließenden internen BBGM-Zertifikatsprüfung für die gesetzlich vorgeschriebenen Dauer sowie für statistische Auswertungen BBGM-intern. Die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte reichen Sie das **ausgefüllte und unterzeichnete Formular im Original** bei Ihrer Ausbildungsinstitution ein.