#### **Abklärung Zulassung**

**Höhere Fachprüfung für Ausenhandelsleiter/in 2024**

**Persönliche Angaben**

**Name / Vorname Geburtsdatum**

**Adresse PLZ / Wohnort**

**Telefon (während Bürozeit) E-Mail**

##### Zulassungsnachweis

Zur Prüfung wird zugelassen, wer

a) über den Fachausweis als Aussenhandelsfachfrau bzw. Aussenhandelsfachmann oder einen gleichwertigen Ausweis verfügt und seit dessen Erwerb mindestens zwei Jahre einschlägige Berufserfahrung im Aussenhandel vorweisen kann; oder

b) über ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, ein Diplom einer vom Bund anerkannten Handelsmittelschule, ein Maturitätszeugnis (alle Typen) oder einen gleichwertigen Ausweis verfügt und seit dessen Erwerb mindestens sechs Jahre einschlägige Berufserfahrung im Aussenhandel vorweisen kann; oder

c) über einen Abschluss einer Universität, Fachhochschule, Höheren Fachschule, ein Diplom einer höheren Fachprüfung im kaufmännischen Bereich oder einen gleichwertigen Ausweis verfügt und seit dessen Erwerb mindestens drei Jahre einschlägige Berufserfahrung im Aussenhandel vorweisen kann.

**[ ] \* Ich erfülle** die oben aufgeführten Bedingungen (a **[ ] \* --** b **[ ] \*** -- c **[ ] \***)

**[ ] \* Ich erfülle** die oben aufgeführten Bedingungen **nicht in dieser Form**

und ersuche die Prüfungskommission meine Zulassung auf Grund meiner Ausbildung

und meiner Berufserfahrung im Aussenhandel zu erteilen

 **\* Zutreffendes ankreuzen**

**Wichtig:** Ihre Zulassung wird erst geprüft, wenn Sie die **Gebühr von SFr. 100.-** einbezahlt haben. Bitte legen Sie diesem Formular die Bestätigung Ihrer Zahlung bei.

**Bankverbindung:**

EPAH-EFCE, Eidg. Prüfungen Aussenhandel, Industriestrasse 30, CH-8302 Kloten

UBS AG, 8600 Dübendorf / IBAN Nr. CH17 0020 2202 1047 1801 B

**Beilagen zur Abklärung der Zulassung**

* Lebenslauf (vollständig)
* Kopien der Arbeitszeugnisse/Zwischenzeugnisse mit Nachweis der Aussenhandel Tätigkeiten
* Kopien von Fähigkeitszeugnis/Fachausweis/Diplome
* Zahlungsnachweis SFr. 100.-

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Senden Sie das ausgefüllte Formular und die verlangten Beilagen per E-Mail an:** info@epah-efce.ch