



Berufliches Qualifizierungszentrum des Handwerks

Verein für Berufsbildung e.V.



Karl-Gustav-Straße 4, 16816 Neuruppin - Telefon 03391/8216, Telefax 03391/821799
E-Mail: info@bqz-neuruppin.de

Abgasuntersuchung an Krafträdern (AUK) – offizieller Prüfungslehrgang

Schulungsort: Berufliches Qualifizierungszentrum des Handwerks
Verein für Berufsbildung e.V.
Martin-Ebell-Straße 8, 16816 Neuruppin
Telefon: 03391/821-723
Telefax: 03391/821-799
E-Mail: c.hatwig@bqz-neuruppin.de

Inhalt

Im Rahmen der Neuordnung der technischen Fahrzeugüberwachung ist ab dem 01. April 2006 die Untersuchung der Abgase an Krafträdern (AUK) vorgeschrieben. Eine wesentliche Voraussetzung für die AUK-Anerkennung ist die erfolgreiche Teilnahme der verantwortlichen Personen und Fachkräfte an einer Schulung.

Seminarinhalte

- Rechtliche Grundlagen und allgemeines Wissen
- Technik der Fahrzeuge
- Praktisches Können
- Abschlussprüfung

Preise

- Erst- / Wiederholungsschulung: 175,00 € - 1 Tag

Unterrichtszeit:

- 08.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Zielgruppe

- Kfz- Meister
- Kfz- Gesellen

Inklusive

- Schulungshandbuch
- Abschlussprüfung
- AUK-Teilnahmebescheinigung
- Verpflegung

Weitere Informationen zu den Schulungen sowie Termine und das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage.



www.bqz-neuruppin.de

Verwenden Sie zur Anmeldung bitte die Rückseite !



Berufliches Qualifizierungszentrum des Handwerks

Verein für Berufsbildung e.V.



Karl-Gustav-Straße 4, 16816 Neuruppin - Telefon 03391/8216, Telefax 03391/821799
E-Mail: info@bqz-neuruppin.de

Verbindliche Anmeldung zur AUK-Schulung

(bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

E-Mail: c.hatwig@bqz-neuruppin.de

Fax: 03391 / 821-799

Tel.: 03391 / 821-723

zur Teilnahme am Fort- und Weiterbildungslehrgang:

AUK-Schulung

Erstschulung (bitte Kopie Gesellenprüfungszeugnis einreichen)

Wiederholungsschulung

Termin: _____

Datum der letzten durchgeführten AU-Schulung: _____

Name	Vorname
Private Anschrift:	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	E-Mail-Adresse

oder:

Der folgende Mitarbeiter ist nicht mehr in unserem Autohaus / Werkstatt beschäftigt.

Name	Vorname
------	---------

Rechnungsanschrift: (Stempel):

Ich bestätige, dass diese Anmeldung für mich verbindlich ist, und versichere dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift