



# 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](mailto: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](mailto: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](http://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
<b>Private Anschrift:</b>	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