

Ausbildung zum Fachwirt für Insolvenzmanagement

Name:

Matrikelnummer:

Geburtsdatum:

Adresse:

.....

.....

.....

Praxisphasen:

Zeitraum	Praxisstationen	Anschrift Praxisstation
	Insolvenzbüro mit Schwerpunkt Gutachtenerstellung	
	Insolvenzbüro mit Schwerpunkt Tabellenführung	
	Insolvenzbüro mit Schwerpunkt allgemeine Verfahrensabwicklung	
	Insolvenzgericht: Geschäftsverteilung / Arbeitsabläufe / Gläubigerversammlung	

Bitte fügen Sie jeweils eine Kopie des Arbeitszeugnisses hinzu

Datum, Unterschrift
