



ANTRAG

auf Zulassung eines neuen ECL Prüfungsortes

Antrag auf Zulassung eines neuen ECL Prüfungsortes

Name des Prüfungsortes	<input type="text"/>
geschätzte Anzahl der Prüfungskandidaten im nächsten Jahr	<input type="text"/>
Rechnungsinformationen Name Adresse internationale Steuernummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bankverbindung Name der Bank Kontoinhaber IBAN-Nummer SWIFT/BIC	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Postanschrift (falls abweichend von der Rechnungsadresse)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse der Filiale(n)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	<input type="text"/>
Webseite	<input type="text"/>
Leitung des Prüfungsortes Name Telefonnummer E-Mail-Adresse	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Verpflichtende Anhänge

(Bitte ankreuzen!)

- Nachweis über die Überweisung der Registrierungsgebühr (z. B. Kontoauszug)

- Datenblatt Mitarbeitende (s. Anhang)

- Vorstellung Kundenbetreuung (s. Anhang)

- Liste der Prüfungsräume (s. Anhang)

- Grundriss (inkl. Raumnummer und Größe) und Fotos der Prüfungsräume

- Informationen zu den Prüfern (s. Anhang)

- Informationen zu den Mitarbeitern (s. Anhang)

- Kopie und ggf. beglaubigte Übersetzung (deutsch oder englisch) der Gewerbezulassung

sonstige Anmerkungen:

Erklärungen des Antragstellers

(Bitte ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass die angegebenen Mitarbeiter für ihre jeweilige Aufgabe geschult worden sind.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass am Prüfungsort mindestens ein zusätzlicher Prüfer/eine zusätzliche Aufsicht anwesend ist. Die Leitung des Prüfungsortes oder ihre Vertretung ist während der gesamten Prüfung erreichbar und übernimmt keine Prüfungsaufsicht.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass in den Räumen für die schriftliche Teilprüfung sowie für den Prüfungsteil Hörverstehen jedem Kandidaten mindestens 3 m ² Platz zur Verfügung stehen und dass die Prüfungskandidaten die Prüfungsbögen der anderen Kandidaten nicht einsehen können.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass ich die Verantwortung dafür übernehme, dass die auf der Homepage veröffentlichten Ankündigungen und Informationen korrekt und fehlerfrei sind.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass der Prüfungsort dafür Sorge trägt, dass die angegebenen Prüfungsräume zu den vereinbarten Prüfungszeiträumen einsatzbereit sind (z. B. Heizung, Lüftung, Technik zum Abspielen der Audiodateien).
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dafür Sorge zu tragen, dass die Prüfungen regelkonform ablaufen und die Regeln zur Vermeidung von Befangenheit und Voreingenommenheit eingehalten werden (u. a. Prüfer dürfen ihre eigenen Schüler sowie Freunde und Verwandte nicht prüfen).
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass die Vertraulichkeitserklärungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Prüfungsort aufbewahrt werden und jederzeit kontrollierbar sind.
<input type="checkbox"/>	Ich erkläre, dass der Prüfungsort auch mit anderen Prüfungssystemen kooperiert und zwar mit den folgenden: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass der Prüfungsort dafür Sorge trägt, dass digitale Tonaufnahmen der mündlichen Prüfungen angefertigt werden.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass der Prüfungsort über einen Tresor, Safe oder Panzerschrank verfügt, um die Prüfungsunterlagen sicher aufzubewahren. Der Ort, an dem die Prüfungsunterlagen aufbewahrt werden, ist mit Sicherheitskameras kontinuierlich zu überwachen. Das Prüfungszentrum kann die Aufzeichnungen anfordern.
<input type="checkbox"/>	Ich versichere, dass der Prüfungsort dafür Sorge trägt, dass im Prüfungsraum Kameras installiert sind, die den gesamten Ablauf der Prüfung in Bild und Ton übertragen und aufzeichnen, sodass das internationale Prüfungszentrum stichprobenartige Überprüfungen des regelkonformen Ablaufs durchführen kann. Das Prüfungszentrum kann die Aufzeichnungen anfordern.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und beantrage die Akkreditierung als ECL-Prüfungsort.

Ort, Datum, Unterschrift

ANHANG

Datenblatt Mitarbeitende

Name und Kontaktdaten des Leiters des Prüfungsortes: <ul style="list-style-type: none"> • Telefon/mobil • E-Mail 	
Name und Kontaktdaten des Ansprechpartners: <ul style="list-style-type: none"> • Telefon/mobil • E-Mail 	
Anzahl der Mitarbeiter in der Administration:	
Liste der Prüfer, die vom ECL Prüfungszentrum akkreditiert sind/werden sollen (ggf. in separatem Dokument anhängen, wenn der Platz nicht ausreicht) Bitte schicken Sie die Lebensläufe und Zeugnisse sowie ggf. bereits vorhandene Akkreditierungen mit.	
geplante Anzahl an Prüfern	
Mitarbeiter, die für die technische Abwicklung der Prüfungen zuständig sind (ggf. in separatem Dokument anhängen, wenn der Platz nicht ausreicht) <ul style="list-style-type: none"> • Name • Telefonnummer • E-Mail-Adresse • Ausbildung, Weiterbildung, Erfahrung • Verfügbarkeit 	

Kundenbetreuung des Prüfungsortes

Adresse:	<input type="text"/>
Kontaktinformationen: <ul style="list-style-type: none">• Telefon/mobil• E-Mail	<input type="text"/> <input type="text"/>
Öffnungszeiten:	<input type="text"/>
Name des verantwortlichen Mitarbeiters:	<input type="text"/>

Vorstellung der Ausstattung und Aktivitäten der Kundenbetreuung:

