



SMC Weiterbildung

Antrag auf Zulassung zur vertrieblichen Weiterbildung

geprüfter Fachkaufmann/-Frau für Vertrieb (IHK) mit Gütesiegel der FU Berlin

(Bitte schreiben Sie in Blockbuchstaben)

Privatanschrift	Firmenanschrift
Name, Vorname	Name des Unternehmens
Geburtstag und -ort	Abteilung/Bereich
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer / Postfach und PLZ für Postfach
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Telefon (privat)	Telefon (Firma) / Fax (Firma)
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse

Über welche Anschrift soll der Schriftwechsel laufen?

Privatadresse Firmenanschrift

Testaufgabe

- Beschreiben Sie kurz Ihr Unternehmen unter Berücksichtigung der Branche und des Leistungsangebotes sowie den Unternehmensbereich, in dem Sie Ihr Aufgabenfeld haben.
- Analysieren Sie den Markt, auf dem Sie tätig sind, im Hinblick auf Nachfrager und Wettbewerber.
- Welche Voraussetzungen muss ein Unternehmen Ihrer Meinung nach erfüllen, um auf diesem Markt erfolgreich zu sein?
- Welche Maßnahmen Ihres Unternehmens bzw. Ihres Bereiches sind in besonderem Maße für den Erfolg in diesem Markt ausschlaggebend?
- Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?

Bitte verwenden Sie für Ihre Lösung gesonderte Blätter und benutzen Sie ein Textverarbeitungssystem. Die Aufgabenlösung sollte **nicht mehr als 3 Seiten** umfassen.

Dieser Zulassungsantrag ist nur für das Weiterbildungsjahr 2003/2004 zu verwenden. Die **Bewerbungsfrist** endet am **31. Dezember 2003** (es gilt der Poststempel).

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen

- tabellarischer Lebenslauf mit Bild
- Abschlusszeugnis (Fotokopie)
- Nachweis für die mindestens dreijährige Berufstätigkeit (Nachweis ausreichend bei Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung vor der IHK) nach dem Berufs-/Hochschulabschluss.

Beim Zulassungsverfahren werden nur solche Anträge berücksichtigt,

- die vollständig ausgefüllt sind (inkl. Bearbeitung der Testaufgabe),
- denen alle benötigten Nachweise und Unterlagen beigelegt sind,
- die innerhalb der Bewerbungsfrist eingegangen sind.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Ich versichere weiterhin, dass ich die Testaufgabe allein und ohne fremde Hilfe bearbeitet habe.

Ort, Datum

Unterschrift



Angaben zur Statistik

A Aus welchem Bundesland / Land kommen Sie?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> 7 Hessen | <input type="checkbox"/> 13 Sachsen |
| <input type="checkbox"/> 2 Bayern | <input type="checkbox"/> 8 Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> 14 Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> 3 Berlin | <input type="checkbox"/> 9 Niedersachsen | <input type="checkbox"/> 15 Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> 4 Brandenburg | <input type="checkbox"/> 10 Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> 16 Thüringen |
| <input type="checkbox"/> 5 Bremen | <input type="checkbox"/> 11 Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> 17 Ausland: |
| <input type="checkbox"/> 6 Hamburg | <input type="checkbox"/> 12 Saarland | _____ |

B Welcher Branche gehört das Unternehmen an, bei dem Sie beschäftigt sind?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Elektrotechnik/Elektronik | <input type="checkbox"/> 4 EDV Software | <input type="checkbox"/> 7 Maschinenbau |
| <input type="checkbox"/> 2 Chemische Industrie | <input type="checkbox"/> 5 Telekommunikation | <input type="checkbox"/> 8 Logistik |
| <input type="checkbox"/> 3 Bauwirtschaft | <input type="checkbox"/> 6 Fahrzeug,- Flugzeug,- Schiffbau | <input type="checkbox"/> 9 Technische Dienstleistungen, Ingenieurbüros |
| <input type="checkbox"/> 10 Sonstiges: _____ | | |

C Welche Größe hat das Unternehmen, bei dem Sie beschäftigt sind?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 < 2,5 Mio. Euro Umsatz | <input type="checkbox"/> 3 50 Mio. bis 500 Mio. Euro Umsatz |
| <input type="checkbox"/> 2 2,5 Mio. bis 50 Mio. Euro Umsatz | <input type="checkbox"/> 4 > 500 Mio. Euro Umsatz |

D Wodurch haben Sie vom SMC Sales Management College erfahren?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Arbeitskollegen (Vertrieb) | <input type="checkbox"/> 8 Messe oder Kongress |
| <input type="checkbox"/> 2 Vorgesetzte (Vertrieb) | <input type="checkbox"/> 9 Freunde oder Bekannte |
| <input type="checkbox"/> 3 Personalabteilung | |
| <input type="checkbox"/> 4 Ehemalige/n Teilnehmer/in, und zwar Herr/Frau _____ | |
| <input type="checkbox"/> 5 Anzeige in einer Zeitung oder Zeitschrift, und zwar _____ | |
| <input type="checkbox"/> 6 Pressemitteilung in einer Zeitung oder Zeitschrift, und zwar _____ | |
| <input type="checkbox"/> 7 Sonstige, und zwar _____ | |

E Werden Sie bei Ihrer Vertriebsweiterbildung von Ihrer Firma unterstützt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 vorraussichtlich ja | <input type="checkbox"/> 2 vorraussichtlich nein |
|--|--|

F Bevor Sie sich beim Sales Management College beworben haben - mit wem haben Sie sich beraten?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 mit niemand anderem | <input type="checkbox"/> 6 mit Kollegen/Kolleginnen |
| <input type="checkbox"/> 2 mit Lebenspartner/Lebenspartnerin | <input type="checkbox"/> 7 mit dem/der Vorgesetzten |
| <input type="checkbox"/> 3 mit Bekannten | <input type="checkbox"/> 8 mit der Personalabteilung |
| <input type="checkbox"/> 4 mit Freunden | <input type="checkbox"/> 9 mit ehemaligen Teilnehmern/Teilnehmerinnen |
| <input type="checkbox"/> 5 mit Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen | |
| <input type="checkbox"/> 10 mit _____ | |

G Wessen Meinung haben Sie bei Ihrer Entscheidung, sich zu bewerben, berücksichtigt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 meine eigene Meinung | <input type="checkbox"/> 6 Kollegen/Kolleginnen |
| <input type="checkbox"/> 2 Lebenspartner/Lebenspartnerin | <input type="checkbox"/> 7 Vorgesetzter/Vorgesetzte |
| <input type="checkbox"/> 3 Bekannte | <input type="checkbox"/> 8 Personalabteilung |
| <input type="checkbox"/> 4 Freunde | <input type="checkbox"/> 9 ehemalige Teilnehmer/Teilnehmerin |
| <input type="checkbox"/> 5 Mitarbeiter/Mitarbeiterin | |
| <input type="checkbox"/> 10 _____ | |