

# International College of Applied Kinesiology International Board of Examiners (IBE)

## Antrag zu Wiederholungsprüfungen

**Eingang beim IBE mindestens 30 Tage vor der Prüfung!**

Geben Sie den Ort und das Datum an, zu dem Sie die schriftl. Wiederholungs-Prüfung(en) ablegen wollen:

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_ Praxistelefon \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_ Privattelefon \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Datum der letzten schriftlichen Diplomate Prüfung: \_\_\_\_\_

Datum der letzten praktischen Diplomate Prüfung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Wiederholung von schriftlichen Prüfungsteilen:**

- \_\_\_\_\_ Nutrition
- \_\_\_\_\_ Akupunktur
- \_\_\_\_\_ Respiratory
- \_\_\_\_\_ Reflex Procedures
- \_\_\_\_\_ General Applied Kinesiology
- \_\_\_\_\_ Alle fünf schriftlichen Prüfungsteile

\_\_\_\_\_ **Wiederholung der praktischen Prüfung**

---

**Die Anmeldung ist nur in Zusammenhang mit bezahlten Prüfungsgebühren gültig:**

\_\_\_\_\_ \$500 US\$ – Wiederholung von 5 Abschnitten

\_\_\_\_\_ \$100 US\$-Wiederholung 1 Prüfungsteil

\_\_\_\_\_ \$200 US\$ -Wiederholung von 2 Prüfungsteilen

\_\_\_\_\_ \$100 US\$-Wiederholung praktische Prüfung

Bitte **Scheck** in US Dollars ausstellen an: **International Board of Examiners**, zu Händen: Dr. Jerold Morantz, 16545 S. Halsted St., Harvey, IL 60426-6187 Bei Bezahlung mit **Kreditkarte** per Fax an: 001 -(708) 331-2910

(Ankreuzen) \_\_\_ Visa, \_\_\_ Mastercard

*(bei Kreditkartenbezahlung wird wegen der Karten-Gebühren ein 5%-iger Aufschlag auf die gesamten Examenkosten fällig)*

Kartenummer \_\_\_\_\_ Ablaufdatum: \_\_\_\_\_

Prüfziffer (letzte drei Ziffern rechts neben dem Unterschriftsfeld auf der Rückseite der Karte: \_\_\_\_\_

Name wie auf der Karte: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_