

# Anmeldung zur Abschlussprüfung

## für externe Teilnehmer

Landesdirektion Sachsen  
Dienststelle Leipzig  
Referat Aus- und Fortbildung,  
Prüfungsangelegenheiten  
Braustr. 2  
04107 Leipzig

1. Allgemeine Angaben *			
Ausbildungsberuf			
Fachrichtung			
Prüfungsart	Jahr der Abschlussprüfung		Halbjahr Sommer      Winter

2. Prüfungsteilnehmer *			
Vorname		Nachname	Geschlecht weiblich      männlich
Geburtsdatum	Geburtsort		
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		Bundesland
Telefon		E-Mail	
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss			

3. Arbeitsstätte *			
Bezeichnung			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Ort		
Ansprechpartner		Telefon	E-Mail

#### 4. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

Ich beantrage eine Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich und das Formblatt "Fachärztliche Bescheinigung für den Antrag auf eine Prüfungsvergünstigung" ist diesem Formular beigelegt

**Hinweis:**

**Wird eine Prüfungsvergünstigung beantragt, reichen Sie bitte ein vom Arzt ausgefülltes separates Formular (speziell für jeden Ausbildungsberuf) ein!**

#### 5. Befreiung von Prüfungsleistungen bei Wiederholungsprüfungen

Ich beantrage die Befreiung von den bisher erbrachten, mindestens ausreichenden Prüfungsleistungen entsprechend der Prüfungsordnung \*      Ja      Nein      teilweise (siehe Erläuterungen)

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Erstprüfung)

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Wiederholungsprüfung)

Erläuterungen

#### 6. Berufliche Vorbildung

Ist eine berufliche Vorbildung vorhanden? \*      Ja      Nein

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet

Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse:

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet

rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgr. beendet

Abschluss/ Abschlüsse als Anlage beigelegt

#### 7. Zulassungsvoraussetzungen

##### 7.1. Berufspraxis:

Zulassungsvoraussetzung ist eine mindestens viereinhalbjährige berufspraktische Tätigkeit in dem Beruf, in dem die Prüfung abgelegt werden soll. Hierzu reichen Sie bitte einen bestätigten Nachweis des Arbeitgebers ein!

von      bis      Praxisbetrieb

Nachweis  
liegt bei

##### 7.2. Vorbereitungslehrgang:

Hinweis: Bei Teilnahme an einem Vorbereitungslehrgang reduziert sich die Berufspraxis auf vier Jahre.

Wurden Vorbereitungslehrgänge besucht?      Ja      Nein

Falls Ja:

von      bis      Bildungsstätte

Zertifikat/ Bestätigung  
liegt bei  
wird nachgereicht

#### Datenschutzhinweis

##### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

**Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.**

Datum \*

Ort \*