Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

zum anerkannten Abschluss "Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung"

Absender

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

1. Allgemeine Angaben *

Prüfungsart

☐ Erstprüfung ☐ 1. Wiederholungsprüfung ☐ 2. Wiederholungsprüfung

Jahr der Prüfung:

2. Prüfungsteilnehmer *

Name, Vorname

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ keine Angabe

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

E-Mail

Telefon

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

☐ (1) ohne Ersten Schulabschluss (ehem. Hauptschulabschluss)

☐ (2) Erster Schulabschluss (ehem. Hauptschulabschluss)

☐ (3) Mittlerer Schulabschluss (ehem. Realschulabschluss oder vergleichbarer Abschluss)

☐ (4) Hochschul- und Fachhochschulreife

☐ (5) im Ausland erworbener Abschluss, der nicht den Schlüsseln (1) - (4) zugeordnet werden kann

Etwaige Vorbildung

☐ ohne

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag (nach BBiG/HwO):	☐ erfolgreich beendet	☐ nicht erfolgreich beendet
Schulische Berufsausbildung (voll qualifizierender Berufsabschluss):	☐ erfolgreich beendet	☐ nicht erfolgreich beendet
Studium	☐ erfolgreich beendet	☐ nicht erfolgreich beendet

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

3. Zulassungsvoraussetzungen *

Ich stehe in einem Arbeitsverhältnis oder bin selbstständig tätig. ☐ Ja ☐ Nein

Falls Ja,

Firmenname | Postleitzahl | Ort

Ich habe an einem entsprechenden Vorbereitungslehrgang bei einer Fortbildungseinrichtung im Freistaat Sachsen teilgenommen. ☐ Ja ☐ Nein

Entsprechende Nachweise sind beigefügt.

☐ Nachweise über erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in einem anerkannten Ausbildungsberuf (BBiG/HwO) und mind. zwei Jahre einschlägige Berufspraxis

oder

☐ Nachweis über erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in einem auf der Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes geregelten Heilberuf oder einem dreijährigen landesrechtlich geregelten Beruf im Gesundheits- und Sozialwesen und eine sich daran anschließende mind. zweijährige einschlägige Berufspraxis

oder

☐ Nachweise über erfolgreich abgeschlossenes einschlägiges Hochschulstudium und eine sich daran anschließende mind. zweijährige einschlägige Berufspraxis

oder

☐ eine mindestens sechsjährige Berufspraxis

Hinweis:
Sechs Monate der nachzuweisenden Berufspraxis müssen wesentliche Bezüge zu den Aufgaben einer Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung haben.

Zulassung in besonderen Fällen:

☐ Ich kann durch sonstige Zeugnisse oder auf andere Weise glaubhaft machen, dass ich Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben habe, die mit der beruflichen Handlungsfähigkeit vergleichbar sind und eine Zulassung zur Prüfung abweichend der o. g. Voraussetzungen rechtfertigen. Entsprechende Nachweise sind beigefügt.

4. Prüfungsbefreiung

Ich beantrage eine Prüfungsbefreiung aufgrund:

☐ bereits abgelegter vergleichbarer Prüfungen innerhalb der letzten zehn Jahre nach der Bekanntgabe des Bestehens.
Entsprechende Nachweise sind beigefügt.

Prüfungsteil

☐ schriftliche Prüfungsaufgabe ☐ schriftliche Abschlussarbeit ☐ Projektpräsentation und Fachgespräch

5. Wiederholungsprüfung

Ich beantrage die Befreiung von den bisher erbrachten, mind. ausreichenden Prüfungsleistungen entsprechend der Prüfungsordnung: ☐ Ja ☐ Nein

	Erstprüfung	Wiederholungsprüfung
Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens:		

Prüfungsteil

☐ schriftliche Prüfungsaufgabe ☐ schriftliche Abschlussarbeit ☐ Projektpräsentation und Fachgespräch

6. Prüfungsgebühr/Bestätigung der Anmeldung *

☐ Die Prüfungsgebühr entrichtet der Arbeitgeber.
Eine Bestätigung der Kostenübernahme durch den Arbeitgeber ist beigefügt.

☐ Von der Prüfungsgebühr befreit.
Eine Bestätigung der Anmeldung zur Prüfung durch eine Behörde oder ein Gericht des Freistaates Sachsen ist beigefügt.

☐ Die Prüfungsgebühr entrichtet der Prüfungsteilnehmer.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

7. Praxisbezogene Projektarbeit *

☐ Folgendes Formular ist beigefügt:
Antrag auf Genehmigung des Themas für den Prüfungsbereich praxisbezogene Projektarbeit

8. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

☐ Ich beantrage eine Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich und folgendes Formular ist beigefügt:
Fachärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

9. Erklärungen/Hinweise

Erklärungen

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

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 https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Datum/Unterschrift Prüfungsteilnehmer

Speichern ... Drucken ... Löschen ...