

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

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

zum Nachweis der berufs- und
 arbeitspädagogischen Qualifizierung
 der ausbildenden Fachkräfte

gemäß § 9 der Prüfungsordnung der Landesdirektion
 Sachsen für die Fortbildungsprüfung zum Nachweis der
 berufs- und arbeitspädagogischen Qualifikation der
 ausbildenden Fachkräfte

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			

3. Zulassungsvoraussetzungen *

Ich stehe in einem Arbeitsverhältnis mit einer juristischen Person des öffentlichen Rechts (z. B. Behörde) bzw. mit einer juristischen Person des Privatrechts, an der eine juristische Person des öffentlichen Rechts beteiligt ist (z. B. öffentlicher Eigenbetrieb/Regiebetrieb)	Ja	Nein
--	----	------

Falls Ja,
 Firmenname Postleitzahl Ort

Ich habe die erforderliche berufs- und arbeitspädagogische Qualifikation im Sinne des § 11 der POQuadaF erworben durch

Teilnahme an beruflichen Fortbildungsmaßnahmen Maßgabe des Lehrplans der Landesdirektion Sachsen

oder

auf andere Weise.

Entsprechende Nachweise sind beigelegt.

4. 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.

5. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

Ich beantrage eine Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich und folgendes Formular ist beigefügt:

Fachärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

6. Erklärungen/Hinweise

- Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.
- Ich erkläre, dass ich bisher an keiner Fortbildungsprüfung zum Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Qualifizierung der ausbildenden Fachkräfte in Sachsen teilgenommen habe.

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.](#)

Datum/Unterschrift Prüfungsteilnehmer