

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

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

zum Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen
 Ausbilder-Eignung

gemäß § 9 der Prüfungsordnung der Landesdirektion Sachsen für die Fortbildungsprüfung zum Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Ausbilder-Eignung

1. Allgemeine Angaben			
Prüfungsart*	Erstprüfung	1. Wiederholungsprüfung	2. Wiederholungsprüfung
Jahr der Prüfung*			

2. Prüfungsteilnehmer			
Vorname Name*			Geschlecht* weiblich männlich
Geburtsdatum*	Geburtsort*		
Straße und Hausnummer*	Postleitzahl*	Wohnort*	
Registriernummer*	Bundesland*		
E-Mail	Telefon*		
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss* ohne Hauptschulabschluss	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	HS/ FH-Reife

3. Arbeitsstätte		
Name*		
Straße und Hausnummer*	Postleitzahl*	Ort*
E-Mail (dienstlich)	Telefon (dienstlich)*	

4. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich		
Wird Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich beantragt? *	Ja	Nein
Das Formblatt	ist diesem Formular beigelegt.	

bzw. ausfüllen!

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

5. Befreiung von Prüfungsleistungen

Wird die Befreiung von den bisher erbrachten, mindestens ausreichenden Prüfungsleistungen entsprechend der Prüfungsordnung beantragt?*

Ja Nein

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens:

Erstprüfung Wiederholungsprüfung

Erklärungen

6. Berufliche Vorbildung

Liegt eine berufliche Vorbildung vor?* Ja Nein

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet

rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss), erfolgreich beendet

Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse:

Abschluss/Abschlüsse als Anlage beigefügt:

7. Vorbereitungslehrgänge

Wurden Vorbereitungslehrgänge besucht?* Ja Nein Zertifikat/ Bestätigung

vom bis Bildungsstätte liegt bei wird nachgereicht

8. Prüfungsgebühr/Bestätigung der Anmeldung *

Prüfungsgebühr entrichtet Arbeitgeber

Name und Anschrift Arbeitgeber

Von der Prüfungsgebühr befreit

Bezeichnung und Anschrift Behörde/Gericht des Freistaates Sachsen

Hiermit wird die Anmeldung zur Prüfung sowie die Übernahme der Prüfungsgebühr bestätigt.

Hiermit wird die Anmeldung zur Prüfung durch eine Behörde oder ein Gericht des Freistaates Sachsen bestätigt.

Stempel/Unterschrift (Arbeitgeber)

Stempel/Unterschrift (Behörde/Gericht)

Die Prüfungsgebühr entrichtet Prüfungsteilnehmer

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden. Ich erkläre, bisher an keiner Fortbildungsprüfung zum Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Ausbilder-Eignung in Sachsen oder einem anderen Bundesland teilgenommen zu haben.

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