

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Zusatz:

Datum:



**Anmeldung zur
Fortbildungsprüfung
zum Nachweis der berufs- und
arbeitspädagogischen
Ausbilder-Eignung**

Landesdirektion Leipzig

Braustraße 2

04107 Leipzig

Ausfüllhinweise

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

(*) Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Weitere Informationen und Hinweise.

Dieses Feld entfällt durch eine Benutzerauswahl.

Datumsangaben müssen im Format 01.12.2009 erfolgen!

Allgemeine Angaben:

Prüfungsart*

Jahr der Prüfung*

Prüfungsteilnehmer:

Vorname*

Name*

Registriernummer*

Geschlecht*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Wohnort*

Bundesland*

E-Mail

Telefon*

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss*

Arbeitsstätte:

Name*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

E-Mail (dienstlich)

Telefon (dienstlich)*

Prüfungsvergünstigung:

wird beantragt*

Das Formblatt "Ärztliche Bescheinigung für den Antrag auf Prüfungsvergünstigung" ist diesem Formular beigelegt.

ld112_fp_ada
Stand 01/01/2009

Befreiung von Prüfungsleistungen

Ich beantrage die Befreiung von den bisher erbrachten, mindestens ausreichenden Prüfungsleistungen entsprechend der Prüfungsordnung

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Erstprüfung)

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Wiederholungsprüfung)

Erläuterungen

Berufliche Vorbildung:

Eine berufliche Vorbildung ist vorhanden

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet

Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse:

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet

rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgr. beendet

Vorbereitungslehrgänge:

es wurden Vorbereitungslehrgänge besucht

von

bis

Bildungsstätte

Zertifikat/ Bestätigung

Gebühr für die Prüfung:

Behörden und Gerichte des Freistaates Sachsen sind von Gebühren befreit, sofern sie den Prüfling zur Prüfung anmelden.

Die Gebühr übernimmt:

Anschrift (des Arbeitgebers):

Bestätigung für Gebührenübernahme/
Anmeldung durch den Arbeitgeber (Stempel/ Unterschrift):

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.

Unterschrift Prüfungsteilnehmer