

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Zusatz:

Datum:



**Anmeldung zur
Fortbildungsprüfung zum
anerkannten Abschluss Geprüfte
Fachkraft zur Arbeits- und
Berufsförderung in Werkstätten für
behinderte Menschen**

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.

Wiederholungsprüfung:

Ich möchte auch die bestandene Prüfungsleistung wiederholen: (In diesem Fall wird das letzte Ergebnis für das Bestehen berücksichtigt)

Anlagen:

Als Anlage werden beigelegt:

Nachweis über Berufsausbildung und mind. 2-jährige Berufspraxis

Nachweis über mind. 6-jährige Berufspraxis

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

Berufliche Vorbildung:

Eine berufliche Vorbildung ist vorhanden

Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse:

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet

rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgr. beendet

Abschluss/ Abschlüsse als Anlage beigelegt

Praxisbezogene Projektarbeit:

Themenvorschlag

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 anerkannten Abschluss Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen in Sachsen oder einem anderen Bundesland teilgenommen zu haben.

Unterschrift Prüfungsteilnehmer