

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

**Absender:**  
Name:  
Strasse:  
PLZ / Ort:  
Zusatz:

Datum:



## Anmeldung zur Fortbildungsprüfung Lebensmittelkontrolleur/in

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)\*

Beginn vertragliche Lehrgangsdauer\*

Ende vertragliche Lehrgangsdauer\*

### Prüfungsvergünstigung:

wird beantragt\*

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

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

### Wiederholungsprüfung:

Ich möchte mich von folgenden Prüfungen befreien lassen:  
(Befreiung möglich von allen Fächern, die mit mindestens 50,00 Punkten bewertet wurden)

- Schriftliche Prüfung
- Mündliche Prüfung
- Praktische Prüfung

### Anlagen:

- Bescheinigung über die Teilnahme an der theoretischen Fortbildung
- Befähigungsberichte aus der praktischen Ausbildung
- Nachweis über die Erfüllung von § 2 Abs. 1 Nr. 1 LKonV bzw. § 2 Abs. 2 Satz 1 LKonV
- Erklärung und gegebenenfalls einen Nachweis darüber, ob und mit welchem Erfolg bereits an der Fortbildungsprüfung teilgenommen wurde.

### 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