

Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

Allgemeine Angaben

Beruf, in dem die Fortbildungsprüfung abgelegt werden soll (unten ankreuzen, bei Auswahl "Anderer Fortbildungsberuf" bitte hier eintragen)

Fachrichtung (wenn zutreffend)

- Geprüfte/r Klauenpfleger/in
- Fachagrarwirt/in Klauenpflege
- Geprüfte/r Natur- und Landschaftspfleger/in
- Geprüfte/r Kundenberater/in Gartenbau
- Prüfung nach Ausbildereignungsverordnung
- Anderer Fortbildungsberuf

Prüfungsart

- Fortbildungsprüfung
- 1. Wiederholung der Fortbildungsprüfung
- 2. Wiederholung der Fortbildungsprüfung

Persönliche Angaben

Vorname*

Name*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Geschlecht*

männlich

weiblich

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

E-Mail

Telefon

Berufsschulabschluss* im Beruf

Berufsschulabschluss am*

Berufsschulabschluss in*

gegenwärtige Arbeitsstätte

Name Betrieb*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Berufspraxis

Im Beruf, in dem die Fortbildungsprüfung abgelegt werden soll

von

bis

Anschrift Betrieb

Besuch Fortbildungslehrgang

von

bis

Bildungsträger

Antrag auf Berücksichtigung besonderer Verhältnisse für die Prüfung (Prüfungserleichterung)

Ich beantrage die Prüfungserleichterung.

Das Formblatt "Ärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungserleichterung" ist diesem Formular beigelegt.

Bisherige Prüfungen

Ich beantrage die Übernahme der erbrachten ausreichenden Prüfungsleistungen aus der vorangegangenen Fortbildungsprüfung.

Ich beantrage die Befreiung vom/von

Beruf, in dem die Fortbildungsprüfung abgelegt wurde:

Datum der Fortbildungsprüfung

Erstprüfung / 1. Wiederholungsprüfung

Ort der Fortbildungsprüfung

Unterlagen

Folgende Unterlagen sind mit der Anmeldung zur Fortbildungsprüfung einzureichen:

- Passbild
- Zeugnis über die erfolgreiche Teilnahme an der beruflichen Abschlussprüfung
- Beruflicher Werdegang
- Nachweis über praktische Tätigkeit im Unternehmen
- Bescheid über das Ergebnis der vorangegangenen Fortbildungsprüfung / Belege anderer Prüfungsleistungen für die Befreiung
- Bei einem Antrag auf Berücksichtigung besonderer Verhältnisse für die Prüfung die "Ärztliche Bestätigung für den Antrag auf Prüfungserleichterung"

Bitte beachten:

Mit der Anmeldung zur Prüfung entsteht eine Gebührenforderung, welche vom Antragsteller zu tragen ist.

Zulassungsvoraussetzung:
siehe die jeweilige Prüfungsverordnung

Ort:*

Datum:*

Unterschrift Antragsteller