

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

Anmeldung zur Abschlussprüfung für externe Teilnehmer

1. Allgemeine Angaben

Ausbildungsberuf *

Fachrichtung *

Prüfungsart *

Jahr der Abschlussprüfung * Halbjahr *

Sommer

Winter

2. Prüfungsteilnehmer

Vorname *

Nachname *

Geschlecht *

weiblich

männlich

Geburtsdatum *

Geburtsort *

Straße und Hausnummer *

Postleitzahl * Wohnort *

Bundesland *

Telefon *

E-Mail

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss *

3. Arbeitsstätte *

Bezeichnung*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl* Ort*

Ansprechpartner*

Telefon*

E-Mail*

bzw. ausfüllen!

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

4. Prüfungsvergünstigung

Wird eine Prüfungsvergünstigung beantragt, ist bitte mit dieser Anmeldung das Formblatt "Ärztliche Bescheinigung für den Antrag auf eine Prüfungsvergünstigung" beizufügen.

Ich beantrage eine Prüfungsvergünstigung und das Formblatt "Ärztliche Bescheinigung für den Antrag auf eine Prüfungsvergünstigung" ist diesem Formular beigefügt

5. Befreiung von Prüfungsleistungen bei Wiederholungsprüfungen

Ich beantrage die Befreiung von den bisher erbrachten, mindestens ausreichenden Prüfungsleistungen entsprechend der Prüfungsordnung * Ja Nein teilweise (siehe Erläuterungen)

Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Erstprüfung) Datum der Bekanntgabe des Nichtbestehens (Wiederholungsprüfung)

Erläuterungen

6. Berufliche Vorbildung

Ist eine berufliche Vorbildung vorhanden? * Ja Nein

- Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet
- Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet
- rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgr. beendet
- Abschluss/ Abschlüsse als Anlage beigefügt

Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse:

7. Zulassungsvoraussetzungen

7.1. Berufspraxis:

Zulassungsvoraussetzung ist eine mindestens viereinhalbjährige berufspraktische Tätigkeit in dem Beruf, in dem die Prüfung abgelegt werden soll. Hierzu reichen Sie bitte einen bestätigten Nachweis des Arbeitgebers ein!

von _____ bis _____ Praxisbetrieb

Nachweis
liegt bei

7.2. Vorbereitungslehrgang:

Wurden Vorbereitungslehrgänge besucht? Ja Nein
Hinweis: Bei Teilnahme an einem Vorbereitungslehrgang reduziert sich die Berufspraxis auf vier Jahre.

Falls Ja: _____ bis _____ Bildungsstätte Zertifikat/ Bestätigung

liegt bei
wird nachgereicht

Zertifikat/ Bestätigung der Lehrgangsteilnahme fügen Sie bitte als Anlage bei!

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.

Unterschrift Prüfungsteilnehmer