

# Anmeldung zur Abschlussprüfung

## für externe Teilnehmer

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

### 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

#### 4. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

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

**Hinweis:**  
**Wird eine Prüfungsvergünstigung beantragt, reichen Sie bitte ein vom Arzt ausgefülltes separates Formular (speziell für jeden Ausbildungsberuf) ein!**

#### 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         | Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse: |
| Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet   |  |
| rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgr. beendet |  |
| Abschluss/ Abschlüsse als Anlage beigelegt                           |  |

#### 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:

Hinweis: Bei Teilnahme an einem Vorbereitungslehrgang reduziert sich die Berufspraxis auf vier Jahre.

Wurden Vorbereitungslehrgänge besucht? Ja Nein

Falls Ja:

von bis Bildungsstätte

Zertifikat/ Bestätigung liegt bei  
 wird nachgereicht

#### Datenschutzhinweis

##### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

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

Datum \* Ort \*