

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

## Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

zum anerkannten Abschluss  
 "Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und  
 Berufsförderung"

### 1. Allgemeine Angaben

Prüfungsart *	Jahr der Prüfung. *	
Erstprüfung	1. Wiederholungsprüfung	2. Wiederholungsprüfung

### 2. Prüfungsteilnehmer

Vorname*	Name*	
Registriernummer*	Geschlecht*	
	weiblich	männlich
Geburtsdatum*	Geburtsort*	
Straße und Hausnummer*		
Postleitzahl*	Wohnort*	Bundesland*
E-Mail	Telefon*	
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss*		

### 3. Arbeitsstätte

Name*		
Straße und Hausnummer*	Postleitzahl*	Ort*
E-Mail (dienstlich)	Telefon (dienstlich)*	

### 4. Prüfungsvergünstigung

Wird Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich beantragt? \*      Ja      Nein

Das Formblatt  
 ist diesem Formular beigelegt.

## 5. Wiederholungsprüfung

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

Schriftliche Aufsichtsarbeit

Praxisbezogene Projektarbeit mit Präsentation und einem Fachgespräch

## 6. Anlagen

**Als Anlage werden beigelegt:**

Nachweis über Abschlussprüfung/Hochschulstudium und mind. zweijährige Berufspraxis

**oder**

Nachweis über mind. sechsjährige Berufspraxis

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

## 7. Berufliche Vorbildung

**Ist eine berufliche Vorbildung vorhanden?**

Ja

Nein

Falls Ja:

Bezeichnung des Berufsabschlusses/der Berufsabschlüsse

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag:

erfolgreich beendet

nicht erfolgreich beendet

rein schulisch vollqualifizierender Berufsabschluss erfolgreich beendet

Abschluss/Abschlüsse als Anlage beigelegt

## 8. Praxisbezogene Projektarbeit

Themenvorschlag

## 9. Prüfungsgebühr

Die Prüfungsgebühr entrichtet Prüfungsteilnehmer

Von der Prüfungsgebühr befreit

Bezeichnung und Anschrift Behörde/Gericht des Freistaates Sachsen

Hiermit wird die Anmeldung zur Prüfung durch eine Behörde oder ein Gericht des Freistaates Sachsen bestätigt.

Stempel/Unterschrift (Behörde/Gericht)

## 10. Erklärungen/Hinweise

### Erklärungen

- 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.
- Ich beantrage die Anwendung der Vorschriften der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1239)

### 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.](#)