

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

## Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

zum Nachweis der berufs- und  
 arbeitspädagogischen Qualifizierung  
 der ausbildenden Fachkräfte

gemäß § 9 der Prüfungsordnung der Landesdirektion  
 Sachsen für die Fortbildungsprüfung zum Nachweis der  
 berufs- und arbeitspädagogischen Qualifikation der  
 ausbildenden Fachkräfte

### 1. Allgemeine Angaben

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

### 2. Prüfungsteilnehmer

|                                             |             |                     |                    |
|---------------------------------------------|-------------|---------------------|--------------------|
| Vorname Nachname*                           |             | Geschlecht*         |                    |
|                                             |             | weiblich            | männlich           |
| Geburtsdatum*                               | Geburtsort* |                     |                    |
| Straße und Hausnummer*                      |             | Postleitzahl*       | Wohnort*           |
| Bundesland*                                 |             |                     |                    |
| E-Mail                                      |             | Telefon*            |                    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss* |             |                     |                    |
| ohne Hauptschulabschluss                    |             | Hauptschulabschluss | Realschulabschluss |
|                                             |             | HS/ FH-Reife        |                    |

### 3. Arbeitsstätte

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

### 4. Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich

|                                                            |                                |      |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|
| Wird Prüfungsvergünstigung/Nachteilsausgleich beantragt? * | Ja                             | Nein |
| Das Formblatt                                              | ist diesem Formular beigelegt. |      |

| 5. Berufliche Vorbildung                                 |                                                                            |      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|
| Liegt eine berufliche Vorbildung vor?*                   | Ja                                                                         | Nein |
|                                                          | Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet               |      |
|                                                          | Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet         |      |
|                                                          | rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss), erfolgreich beendet |      |
| Bezeichnung des Berufsabschlusses/ der Berufsabschlüsse: |                                                                            |      |

| 6. Vorbereitungslehrgänge               |     |                |                             |
|-----------------------------------------|-----|----------------|-----------------------------|
| Wurden Vorbereitungslehrgänge besucht?* | Ja  | Nein           | Zertifikat/ Bestätigung     |
| vom                                     | bis | Bildungsstätte | liegt bei wird nachgereicht |

| 7. Prüfungsgebühr/Bestätigung der Anmeldung *                                                   |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Prüfungsgebühr entrichtet Arbeitgeber</p> <p>Name und Anschrift Arbeitgeber</p>              | <p>Von der Prüfungsgebühr befreit</p> <p>Bezeichnung und Anschrift Behörde/Gericht des Freistaates Sachsen</p>       |
| <p>Hiermit wird die Anmeldung zur Prüfung sowie die Übernahme der Prüfungsgebühr bestätigt.</p> | <p>Hiermit wird die Anmeldung zur Prüfung durch eine Behörde oder ein Gericht des Freistaates Sachsen bestätigt.</p> |
| <p>_____</p> <p>Stempel/Unterschrift (Arbeitgeber)</p>                                          | <p>_____</p> <p>Stempel/Unterschrift (Behörde/Gericht)</p>                                                           |
| <p>Die Prüfungsgebühr entrichtet Prüfungsteilnehmer</p>                                         |                                                                                                                      |

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.

| Datenschutzhinweis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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 <a href="#">_____</a> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.</p> |

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Prüfungsteilnehmer