

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 *
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)

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
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.

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