

**Antrag auf Anerkennung
ausländischer Berufsabschlüsse
und Qualifikationen nach dem
Sächsischen Berufsqualifikations-
feststellungsgesetz (SächsBQFG)**

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und fügen Sie alle nach § 5 Abs. 1 SächsBQFG erforderlichen Unterlagen bei:

(1)

1. eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten in deutscher Sprache,
2. einen Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis),
3. im Ausland erworbene Ausbildungsnachweise,
4. Nachweise über einschlägige Berufserfahrung oder sonstige Befähigungsnachweise, sofern diese zur Feststellung der Gleichwertigkeit erforderlich sind.
und
5. eine Erklärung, dass bisher noch kein Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit gestellt wurde.

(2)

Die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 sind der zuständigen Stelle in Form von Originalen oder beglaubigten Kopien vorzulegen. Von den Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 3 und 4 sind Übersetzungen in deutscher Sprache vorzulegen. Die Übersetzungen sind von einem öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher oder Übersetzer erstellen zu lassen.

Hiermit beantrage ich die Feststellung der Gleichwertigkeit meiner im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikation mit folgender Berufsbildung nach deutschem Recht (Referenzberuf)

Angaben zum Antragsteller

Name:*

Vorname:*

PLZ:*

Wohnort:*

Straße und Hausnummer:*

Geb.-Datum

Geb.-Ort

Telefonnummer

email

Welcher allgemeinbildende und welcher berufliche Abschluss wurde im Herkunftsland erworben?

Bezeichnung des Berufsabschlusses, für den die Anerkennung beantragt wird:*

Sonstige Schulabschlüsse und Berufsabschlüsse

Spätaussiedler

ja

nein

bzw. ausfüllen!

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

Angaben zum im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweis

Bezeichnung des Berufsabschlusses (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):

Land der Ausbildung:

Name der Ausbildungsinstitution mit Postanschrift, E-Mail und/oder Webadresse:

Name und Anschrift der ausstellenden Institution, wenn von der Ausbildungsstätte abweichend:

Art der Ausbildung

theoretisch/schulisch

praktisch/betrieblich

theoretisch/schulisch und praktisch/betrieblich

Beginn der Ausbildung (Monat/Jahr) Ende der Ausbildung (Monat/Jahr) davon Dauer der praktischen Anteile (Monat(e)) Regelausbildungszeit (Monat(e))

Erklärung über vorherige Antragstellung

Ich habe bereits einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung nach dem **Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG)** gestellt

nein

ja

Falls ja:

Antrag vom (Datum):

gestellt bei (zuständige Stelle):

zu deutschem Referenzberuf:

(soweit vorhanden, Antrag und Entscheidung/Bescheid beifügen)

Abschlussklärung und Unterschrift

Ich erkläre, dass ich in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben will.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ich bin mir darüber bewusst, dass ich mich mit Einsendung des Antrags dazu verpflichte, die anfallenden Gebühren zu zahlen.

Ort:*

Datum:*

Unterschrift Antragsteller/in

(WICHTIG: Bitte handschriftlich unterschreiben)