

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung/Teilqualifikation gem. § 8b (10) BAG

Lehrvertragsnummer: .....

Berufsbezeichnung lt. Ausbildungsvertrag: .....

Ausbildungsbeginn: ..... Ausbildungsende: .....

Familienname: ..... Vorname: .....

Sozialversicherungsnummer / Geburtsdatum:

SV-Nummer	Tag	Monat	Jahr

Geschlecht:  m  w

Strasse: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel.Nr.: ..... Email: .....

Berufsausbildungsassistenz:

Titel: ..... Nachname: ..... Vorname: .....

Zusendeadresse: .....

Telefon: ..... E-Mail-Adresse: .....

Sozialversicherungsnummer / Geburtsdatum:

SV-Nummer	Tag	Monat	Jahr

Ausbildungsbetrieb:

Firmenname: .....

Ansprechpartner:.....Telefon:.....

Beilage: Ausbildungsvertrag und Prüfungsziele

Zur Information:

- Derzeit beträgt die Prüfungstaxe € 132,-  
 (IBAN: AT076000000090022524 – BIC: BAWAATWW) Verwendungszweck: Name + Beruf

Datum: ..... Unterschrift Antragstellers: .....

Unterschrift Berufsausbildungsassistenz:.....

## Prüfungsziele

- mind. 5 – max. 7 klar deklarierte Prüfungsziele
- ein Ziel muss die Sicherheitsbestimmungen laut Lehrberuf beinhalten

1, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_