

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:

Berufsausbildungsassistent:

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 € 137,-, die Gebührenvorschreibung erhalten Sie mit einer Zahlungsreferenz, per Mail. Bitte nicht davor einbezahlen!

Datum: Unterschrift Antragstellers:

Unterschrift Berufsausbildungsassistent:.....

Prüfungsziele

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

1,	<hr/>
	<hr/>
2,	<hr/>
	<hr/>
3,	<hr/>
	<hr/>
4,	<hr/>
	<hr/>
5,	<hr/>
	<hr/>
6,	<hr/>
	<hr/>
7,	<hr/>