

Bitte vollständig ausfüllen und das Original mit Unterschrift per Post oder Fax absenden.

Niederlausitzer  
Studieninstitut für  
kommunale Verwaltung  
Spreeinsel 2  
15848 Beeskow



Tel.: 03366 / 52 08 - 0  
Fax: 03366 / 52 08 25 oder 52 08 26  
E-Mail: [info@nlsi.de](mailto:info@nlsi.de)

**Anmeldung zur Abschlussprüfung Verwaltungsfachangestellte/r  
bis Einstellungsjahr 2015**  
(§§37 ff BBiG i.V. m. §10 Prüfungsordnung Verwaltungsfachangestellte/r)

Anmeldung bis 30.04. des laufenden Jahres

Prüfungstermin:  Reg.Nr.:

Auszubildende/r:

Name:  Vorname:   
geb. am:  Geburtsort:  Geschlecht  weiblich  männlich  
Anschrift   
Ausbildungsstätte

Ausbildungszeit laut Berufsausbildungsvertrag vom:  bis:

Nur für Teilnehmende an Wiederholungsprüfungen:

Datum:  Ort:  der vorangegangenen Prüfung  
Betrieblicher Ausbildungsgang sowie Beurteilung (ggf. als Anlage beifügen)

Ausbildungsabschnitt in zeitlicher Reihenfolge	Dauer in Monaten	Fachliche Beurteilung

Letztes Zeugnis der Berufsschule (ggf. als Anlage beifügen)

in:  Ausstellungsdat. des Zeugnisses:  Schuljahr:

Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>	Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>
Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>	Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>
Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>	Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>
Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>	Fach:	<input type="text"/>	Note:	<input type="text"/>

- Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung gem. § 14 der am 01.04.2016 in Kraft getretenen Prüfungsordnung VFA wird gestellt  
Der Antrag ist als Anlage beigefügt.
- Hiermit beantrage ich gern. Artikel 7 Abs. 2 des Gesetzes zur Aufhebung von Vorschriften über die berufliche Bildung im öffentlichen Dienst vom 15.03.2016 die Anwendung der am 01.04.2016 in Kraft getretenen neuen Prüfungsordnung.
- Die in den Ausbildungsordnungen vorgeschriebenen Ausbildungsnachweise sind ordnungsgemäß geführt und vom Ausbildenden/von der Auszubildenden kontrolliert worden.
- Der/Die Auszubildende verfügt zur Prüfung über aktuelle Gesetzestexte. Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in automatisierten Datenbanken gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten unterliegen dem Brandenburgisches Datenschutzgesetz. Sie werden streng vertraulich behandelt und keinesfalls ohne meine ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Ausbildenden

Unterschrift der/des Auszubildenden