

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**

**ab Einstellungsjahr 2016**

(§§37 ff BBiG i.V. m. §12 Prüfungsordnung Verwaltungsfachangestellte/r)

Anmeldung bis 15.12. des Jahres für die Sommerprüfung

Anmeldung bis 15.06. des Jahres für die Winterprüfung

Prüfungstermine:  Sommerprüfung lt. Stundenplan  
 Winterprüfung lt. Stundenplan  
Auszubildende/r: \_\_\_\_\_ Registriernummer: \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geschlecht  weiblich  männlich

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

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: _____	Note: _____	Fach: _____	Note: _____
Fach: _____	Note: _____	Fach: _____	Note: _____
Fach: _____	Note: _____	Fach: _____	Note: _____
Fach: _____	Note: _____	Fach: _____	Note: _____

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

- 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.
- 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 Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden