

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

Verwaltung

Anschrift

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

Anmeldung zum 2. Teil der Abschlussprüfung "Kaufmann/-frau für Büromanagement"

Anmeldung bis 15.12. des Jahres für den 2. Teil der Abschlussprüfung

entspr. der Prüfungsordnung des Niederlausitzer Studieninstituts für kommunale Verwaltung für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen im Ausbildungsberuf zur Kaufrau und zum Kaufmann für Büromanagement (KBMPÖ) gem. § 7 Abs. 1 Nr.2c der Verordnung über Zuständigkeiten für die Berufsbildung nach BBiG i.V.m. § 39 Abs. 1, § 47 Abs. 1 S.1, § 48 Abs. 1, § 59 sowie § 62 Abs. 3 BBiG

Prüfungstermin

Registriernummer

Auszubildende/r

Ausbildungsstätte

Anschrift

geboren am

Geburtsort

Geschlecht

Ausbildungszeit: lt. Berufsausbildungsvertrag vom bis

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

Fach

Note

- Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung gem. § 12 der am 01.04.2016 in Kraft getretenen Prüfungsordnung KBM wird gestellt
Der Antrag ist als Anlage beigefügt.
- Die in den Ausbildungsordnungen vorgeschriebenen Ausbildungsnachweise sind ordnungsgemäß geführt und vom Auszubildenden/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 Ihre ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben.

Ort

Datum

Unterschrift der/s Auszubildenden

Unterschrift des Prüfungsbewerbers/der Prüfungsbewerberin