



# Antrag<sup>1)</sup> auf Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Abschlussprüfung

gemäß § 45 (2) des Berufsbildungsgesetzes  
(Der Antrag ist mit Schreibmaschine oder in Druckschrift auszufüllen.)

im  Winter /  Sommer<sup>2)</sup> \_\_\_\_\_

**Ich bitte um Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Abschlussprüfung im**

**Ausbildungsberuf** : \_\_\_\_\_  
ggf. Fachrichtung, Fachsparte  
bzw. Warengruppe : \_\_\_\_\_

**Teilen Sie mir bitte mit, ob ich die Zulassungsvoraussetzungen zu vorgenanntem Zeitpunkt erfülle.**

## Angaben zur Person<sup>3)</sup>

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

## Hauptwohnsitz :

Strasse : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Schulbildung

Abgangsklasse : \_\_\_\_\_ Abitur :  Ja  Nein<sup>2)</sup>

## Abgeschlossene Berufsausbildung

Ausbildungsstätte : \_\_\_\_\_

Ausbildungsort : \_\_\_\_\_

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

Ausbildungszeit von : \_\_\_\_\_ bis : \_\_\_\_\_

Prüfungsdatum : \_\_\_\_\_

Prüfungsort : \_\_\_\_\_

