

A N M E L D U N G zur Abschlussprüfung

im Ausbildungsberuf: _____

Schwerpunkt: _____

Hiermit melde ich die/den Auszubildende/n _____
Nachname, Vorname

zur Abschlussprüfung an und bestätige die Richtigkeit der nachstehend gemachten Angaben.

Datum

*Unterschrift der/des **Auszubildenden***

Firmenstempel

Ich (Auszubildender) stimme der Anmeldung zu.

Datum

*Unterschrift der/des **Auszubildenden***

Angaben zum/zur Prüfungsbewerber/in:

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____ E-Mail _____

Straße: _____ PLZ + Ort: _____

Kreis: _____ Telefon/ Handy-Nr.: _____

Berufsausbildungsvertrag

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

Nur auszufüllen bei Ausbildung in mehreren Betrieben

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

Zwischenprüfung abgelegt am: _____ **Fehlzeiten*:** _____

Sofern die Zwischenprüfung in einem anderen Bundesland abgelegt wurde bitte eine Kopie der Bescheinigung beifügen. *Anzahl der Fehltage der gesamten Ausbildungszeit im Betrieb und in der Berufsschule, ohne Urlaub

☐ Ein Antrag auf Nachteilsausgleich wird hiermit gestellt (eine fachärztliche Stellungnahme ist erforderlich; Formular zur Stellungnahme siehe: www.lwk-rlp.de/de/bildung/formulare-und-informationen/).

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Vorname, Name, Wohnort und Foto bei Bestehen der Abschlussprüfung in den Presselisten, im Internet der Landwirtschaftskammer Rheinland-Pfalz und in den landwirtschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

☐ ja ☐ nein

Datum

*Unterschrift der/des **Auszubildenden***