Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Burgenlandstraße 7
55543 Bad Kreuznach

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Peter-Klöckner-Straße 3
56073 Koblenz

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
In der Göbelwies 1
54340 Bekond

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Otto-Lilienthal-Straße 4
55232 Alzey

A N M E L D U N G zur Abschlussprüfung

im Ausbildungsberuf: _____

ggf. Fachrichtung / 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 **Ausbildenden*** *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 _____

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

Zwischenprüfung abgelegt am: _____

Sofern die Zwischenprüfung in einem anderen Bundesland abgelegt wurde bitte eine Kopie der Bescheinigung beifügen.

☐ **Ein Antrag auf Nachteilsausgleich wird hiermit gestellt (eine fachärztliche Stellungnahme ist erforderlich; Formular zur Stellungnahme siehe: https://www.lwk-rlp.de/bildung/berufsausbildungsvertrag-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***