

Termin zur Einreichung der Anmeldung: ☐ 01. April jedes Jahres

## **A N M E L D U N G zur Abschlussprüfung Landwirt/-in**

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 (Auszubildende/r) 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.

**Die Abschlussprüfung soll in folgenden Betriebszweigen abgelegt werden (Sie können hier je 2 Betriebszweige der Pflanzen- und Tierproduktion angeben):**

#### **Pflanzenproduktion**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Getreidebau    | <input type="checkbox"/> Hülsenfrüchtebau   |
| <input type="checkbox"/> Zuckerrübenbau | <input type="checkbox"/> Ackerfutterbau     |
| <input type="checkbox"/> Kartoffelbau   | <input type="checkbox"/> Grünland/Ackergras |
| <input type="checkbox"/> Körnermaisbau  | <input type="checkbox"/> Waldbau            |
| <input type="checkbox"/> Ölfrüchtebau   |   |

#### **Tierproduktion**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Milchviehhaltung             | <input type="checkbox"/> Geflügelaufzucht/-mast |
| <input type="checkbox"/> Rinderzucht/-mast            | <input type="checkbox"/> Schafhaltung           |
| <input type="checkbox"/> Sauenhaltung/Ferkelerzeugung | <input type="checkbox"/> Pferdehaltung          |
| <input type="checkbox"/> Schweineaufzucht/-mast       | <input type="checkbox"/> _____                  |
| <input type="checkbox"/> Legehennenhaltung            |   |

☐ 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/](http://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*