

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung gemäß §§ 43 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Thüringer Landesverwaltungsamt Referat 120 Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar	Ausbildungsberuf _____ Fachrichtung / Fachbereich 1. _____ 2. _____
--	--

Ich bin mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und statistisch ausgewertet werden. Die Speicherung der Daten dient auch dazu, Zweitschriften bei verloren gegangenen Zeugnissen auszustellen.

Datum	Ort	(Unterschrift der/des Auszubildenden)
-------	-----	---------------------------------------

Datum	Ort	(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)*
-------	-----	--

Name	Vorname
------	---------

Geburtsdatum	Geburtsort
--------------	------------

PLZ	Wohnort	Straße	Nummer
-----	---------	--------	--------

Ausbildungsstätte  
 \_\_\_\_\_

Zuständige Berufsschule  
 \_\_\_\_\_

Beginn und Ende der Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ist das Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen?	ja	nein
Ist der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) geführt?	ja	nein
Liegt die Bescheinigung über die Nachuntersuchung gem. JArbSchG vor?	ja	nein
Liegt eine Behinderung vor (ggf. Kopie des Nachweises)?	ja	nein

Datum	Ort	Unterschrift Auszubildende/r
-------	-----	------------------------------

\*nur bei Auszubildenden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben