



Antrag auf Zulassung
zur Abschlussprüfung in besonderen Fällen nach § 45 Abs. 2 BBiG

(Bitte vollständig ausfüllen)

Anmeldung zur

- Abschlussprüfung 1. Wiederholungsprüfung 2. Wiederholungsprüfung

.....
(Prüfungsnummer, z.B. A 4 1/08 SFA)

.....
(Fachrichtung)

Personalien des Prüfungsbewerbers:

Name, Vorname:

Geboren am/ in:

(tt.mm.jjjj)

(Geburtsort)

Geschlecht:

m

w

d

Anschrift:

(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:

ohne Hauptschulabschluss

Hauptschulabschluss

Realschul- oder vergleichbarer Abschluss

Hochschul-/ Fachhochschulreife

im Ausland erworbener Abschluss, nicht zuzuordnen

Berufliche Vorbildung:

ohne berufliche Vorbildung
beendet

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag,
erfolgreich beendet

Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich

rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss),
erfolgreich beendet

Arbeitgeber:

.....
(Straße, Hausnr.)

.....
(PLZ, Ort)

Zulassungsvoraussetzungen:

Der Prüfungsbewerber

- ist mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die nach § 2 AO-SozV als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Sozialversicherungsfachangestellten tätig gewesen.
(Bitte beachten Sie: Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen einschlägigen Ausbildungsberuf.)

Nachweise über Zeiten der Berufstätigkeit und Ausbildungszeiten sind beigefügt.

- kann durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft machen, dass er die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt.

Nachweise sind beigefügt.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Arbeitgebers oder des Prüfungsbewerbers)