
(Name des Prüfungsbewerbers)

Bundesamt für Soziale Sicherung
Zuständige Stelle nach dem
Berufsbildungsgesetz
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Anmeldefrist

**Anmeldung und Antrag auf Zulassung zur Ausbilder - Eignungsprüfung
nach § 4 der Ausbilder - Eignungsverordnung**

1. Prüfung

1. Wiederholungsprüfung

2. Wiederholungsprüfung

*)

Personalien der Prüfungsbewerberin/des Prüfungsbewerbers

Name, Vorname	
geboren am	in
wohnhaft in (Straße , Ort, PLZ)	
Telefon privat	E-mail
beschäftigt bei (Name des Beschäftigungsbetriebes)	
in (PLZ, Beschäftigungsort, Straße, Tel.)	

*) Zutreffendes ankreuzen

Zulassungsvoraussetzungen
(§ 9 der Prüfungsordnung)

Berufliche Eignung

Bestätigung des Beschäftigungsbetriebes:

Die Prüfungsbewerberin/ der Prüfungsbewerber

hat eine abgeschlossene Berufsausbildung in dem Beruf, in dem sie/er
als Ausbilderin/als Ausbilder eingesetzt werden soll.

oder

hat keine entsprechende Berufsausbildung. Ein Antrag auf widerrufliche
Zuerkennung der beruflichen Eignung ist beigefügt.

(Siegel)

_____,
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

Erwerb berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse

Ich versichere hiermit, dass ich an Ausbildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die Ausbilder-
Eignungsprüfung nach der AEVO

vom _____ bis _____

in _____

teilgenommen habe *) / teilnehme/teilnehmen werde **)

_____,
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

*) entsprechende Bescheinigung ist beigefügt

**) bitte das Bundesversicherungsamt unverzüglich unterrichten, wenn Teilnahme nicht
möglich ist oder unterbrochen wird

Ggf. nicht bestandene Prüfung(en)

1. Prüfung am

1. Wiederholungsprüfung am

Bescheid(e) nach § 24 Abs. 1 der Prüfungsordnung ist/sind beigefügt.

Ich beantrage nach § 24 Abs. 2 der Prüfungsordnung die Anrechnung der

schriftlichen Prüfung praktischen Prüfung

Anlagen

- Unterlagen über die Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die Prüfung
- ggf. Antrag auf widerrufliche Zuerkennung der beruflichen Eignung
- ggf. ____ Bescheid(e) nach § 24 Abs. 1 der Prüfungsordnung über nicht bestandene Prüfung(en)
- ggf. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung
- _____

_____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Prüfungsbewerbers)

Wird von der Zuständigen Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz ausgefüllt:

- Folgende Unterlagen waren nicht beigefügt und wurden angefordert:

- Die Prüfungsbewerberin/Der Prüfungsbewerber erfüllt die Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbilder-Eignungsprüfung. Sie/Er ist zuzulassen.
- Sie/Er ist von der Teilnahme an der schriftlichen Prüfung zu befreien.
- Sie/Er ist von der Teilnahme an der praktischen Prüfung zu befreien.
- Ihr/Ihm sind Prüfungserleichterungen zu gewähren.
- Die Prüfungsbewerberin/Der Prüfungsbewerber erfüllt die Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbilder-Eignungsprüfung nicht. Er kann nicht zugelassen werden.

Bonn, den _____
(Sachbearbeiterin)