

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Straßenwärter/in“

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 120
Zuständige Stelle nach BBiG
Weimarplatz 4
99423 Weimar

Allgemeine Angaben

Ausbildungsberuf	
Jahr der Prüfung	Prüfungstermin
Prüfungsart	

Prüfungsteilnehmer

Vorname		Nachname	
Geschlecht		Geburtsort	
Geburtsdatum		Straße und Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Art des Prüflings		CE-Führerschein liegt bereits vor:	
☐ Auszubildende/r		☐ Umschüler/in	
Bundesland		☐ Nachweis	
Begründung (kein Nachweis CE-Führerschein und bis wann kann der CE-Führerschein nachgewiesen werden – ggf. mit gesondertem Schreiben))			
Telefon		E-Mail	
☐ Schwerbehinderung nach SGB IX (mit Nachweis)			

Ausbildungs-/Umschulungsstätte

Bezeichnung		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl		
Wohnort		
Ansprechpartner		
Telefon		E-Mail
Bundesland		

Zulassungsvoraussetzungen

Fehlzeiten des Auszubildenden:	bei 3-jähriger Ausbildungsdauer mehr als 6 Monate	☐ ja	☐ nein
	bei 2-jähriger Ausbildungsdauer mehr als 4 Monate	☐ ja	☐ nein
Der Auszubildende hat an der Zwischenprüfung teilgenommen:	☐ ja	☐ nein	
Der Ausbildungsvertrag ist im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen unter der Nr.:			
Der schriftliche Ausbildungsnachweis wurde ordnungsgemäß geführt:	☐ ja	☐ nein	

Erklärung

☐	Ich habe noch nicht an einer Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Straßenwärter/in in Thüringen oder einem anderen Bundesland teilgenommen.
☐	Ich habe bereits im Jahr erfolglos an einer Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Straßenwärter/in in Thüringen oder einem anderen Bundesland teilgenommen.
☐	Ich habe bereits dreimal erfolglos an einer Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Straßenwärter/in in Thüringen oder einem anderen Bundesland teilgenommen und einen Bescheid über das endgültige Nichtbestehen erhalten.

Prüfungserleichterung/Nachteilsausgleich

wird beantragt	☐ nein	☐ ja
	☐	Das Formblatt „Ärztliche Bescheinigung für den Antrag auf Prüfungserleichterung“ ist beigelegt.

Einverständniserklärung gemäß § 4 (1) Thüringer Datenschutzgesetz:

Mit der Nutzung, Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe meiner personengebundenen Daten im Rahmen des Zulassungs- und Prüfungsverfahrens durch die zuständige Stelle und die mit der Abnahme der Prüfung beauftragten Einrichtungen bin ich einverstanden.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.

Datum

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift und Stempel
Ausbildungs-/Umschulungsstätte