

Kreishandwerkerschaft Rostock-Bad Doberan
Blücherstraße 27a
18055 Rostock
Tel. Nr.: 0381 252 005-15

ANMELDUNG ZUR WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG

(Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

Ausbildungsberuf _____

ggf. Fachrichtung / Schwerpunkt: _____

Anmeldeschluss: 01. Oktober 01. März
zum Prüfungstermin Winter Sommer

zum Prüfungstermin: _____
(Winter oder Sommer und Jahr angeben)

Prüfungsteilnehmer:

Name: _____ Vorname(n): _____

geb. am: _____ in: _____

Postleitzahl Wohnort Straße und Hausnummer Telefon-Nr.

Dauer der vertraglich vereinbarten Ausbildungszeit/Verlängerung/Verkürzung

Beginn: _____ Ende: _____

Schulbildung: _____ Abschlussklasse: _____

Sonderschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium, sonst. Schulabschlüsse

Berufsschule: _____
Postleitzahl Ort Straße und Hausnummer

Ausbildungsbetrieb:

Name/Firmenbezeichnung Telefon-Nr.

Postleitzahl Ort Straße und Hausnummer

**Ich beantrage, die am _____ bestandenen Prüfungsleistungen
gemäß § 29 Abs. 2 der Gesellenprüfungsordnung zu übernehmen.**

beizufügende Unterlagen:

1. Prüfungsbescheid (Kopie)
2. Nachweis im Fall des Vorhandenseins einer Art der Behinderung (Original oder beglaubigte Kopie).

Für die Richtigkeit der Angaben:

Ort/Datum

Unterschrift Lehrling (Auszubildender)

Kennntnis genommen:

Unterschrift Auszubildender (Betrieb)