

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf "Steuerfachangestellter"

Angaben antragstellender Umzuschulender

Name, Vornamen, ggf. Geburtsname Kennnummer

Geburtsdatum Geburtsort männlich weiblich divers
Geschlecht

Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe) E-Mail-Adresse
Rechnungsempfänger bin ich selbst

Ort, Datum

Unterschrift Umzuschulender

Angaben zur Schulischen Ausbildung des Umzuschulenden

Abschluss:
Hauptschulabschluß Qualifizierter Hauptschulabschluss Mittlere Reife Abitur

an:
Volkshochschule Realschule Wirtschaftsschule

Fachschule EOS/Gymnasium

Berufsschule in von bis

Angaben des Umschulungsträgers

Bezeichnung des Umschulungsträgers	Betriebsnummer	Kennnummer
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	Ort der Umschulung	
Name Ansprechpartner		Kennnummer
Ausbildungszeit laut Umschulungsvertrag		GUS-Nummer

Angaben über Fehlzeiten

Fehlzeiten gesamt (theoretischer und praktischer Teil): Tage

Die Fehlzeit beträgt mehr als 10 %, aber nicht mehr als 20 %.

Die Fehlzeit beträgt mehr als 20 %.

Als Anlage dieser Anmeldung zur Abschlussprüfung wird dargelegt, dass aufgrund des individuellen Leistungs- und Ausbildungsstandes trotz der erheblichen zeitlichen Lücken das Gesamtziel der Umschulungsmaßnahme dennoch erreicht worden ist.

Mit nachfolgender Unterschrift wird bestätigt, dass die Umschulung dem Lehrplan entsprechend durchgeführt wurde. Es wird bestätigt, dass der Umschüler vollständig am Unterricht teilgenommen hat.

Rechnungsempfänger ist der Umschulungsträger

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift Umschulungsträger

Bescheinigung des Praktikums während der Umschulungsmaßnahme

(Vom Praktikumsausbilder auszufüllen!)

Praktikumsgeber

Name der Kanzlei:

Praktikumszeit:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Fehlzeiten gesamt (praktischer Teil): _____ Tage

Hiermit wird bestätigt, dass das Praktikum des Umzuschuldenden dem Ausbildungsplan entsprechend geführt wurde.
Es wird bestätigt, dass der Umzuschulende vollständig am Praktikum teilgenommen hat.

Ort, Datum

Unterschrift Berufsangehöriger

Stempel