

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf "Steuerfachangestellter"

---

### Angaben Auszubildender

Name, Vornamen, ggf. Geburtsname Kennnummer

Geburtsdatum      Geburtsort      männlich      weiblich      divers  
Geschlecht

Straße, Hausnummer      Postleitzahl      Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe)      E-Mail-Adresse

Berufsschule

Name, Vorname der gesetzlichen Vertreter

### Angaben zur Schulischen Ausbildung des Auszubildenden

Berufsschule bzw. andere Schule

Straße, Hausnummer      Postleitzahl      Ort

### Angaben des antragstellenden Ausbildenden (Kanzlei)

Name der Kanzlei Kennnummer

Straße, Hausnummer      Postleitzahl      Ort

Telefonnummer      Ort der Ausbildung

Betriebs-Nr. (§§ 18i Abs. 1, 18k Abs. 1 SGB IV)

Name Ausbilder Kennnummer

Ausbildungszeit laut Ausbildungsvertrag

Ort, Datum Unterschrift Auszubildender

---

---

Hiermit wird bestätigt, dass die Berufsausbildung des Auszubildenden bzw. des Umzuschulenden dem Ausbildungsplan entsprechend durchgeführt wurde.

Es wird bestätigt, dass die Ausbildung gem. § 43 Abs. (1) BBiG zurückgelegt wurde. Eine Fehlzeit, z. B. aufgrund von Krankheit oder sonstiger Verhinderungen (mit Ausnahme der regulären Verhinderungen wie z. B. Urlaub) von zusammengerechnet mehr als 10 % der im Berufsausbildungsvertrag vorgesehenen Ausbildungszeit liegt nicht vor.

ggf. Ausnahmebegründung

Wir bitten um Übermittlung der Ergebnisse der Abschlussprüfung des Auszubildenden gemäß § 25 Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss- und Zwischenprüfungen sowie Umschulungsprüfungen für den Ausbildungsberuf „Steuerfachangestellter/Steuerfachangestellte im Freistaat Sachsen.

Ort, Datum

---

Unterschrift Ausbildender

Stempel