

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/Steuerfachan-gestellte im Freistaat Sachsen.

Ort, Datum

Unterschrift Ausbildender

Stempel