

An  
Landesverwaltungsamt  
Nebenstelle Magdeburg  
Referat 201 Hoheitsangelegenheiten, Gefahrenabwehr,  
Ausländerangelegenheiten  
Postfach 19 63  
39009 Magdeburg

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung (Externenprüfung) gemäß § 45 Abs. 2 BBiG

Name:.....Vorname:.....

Straße:.....PLZ, Ort:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon / Fax / E-Mail (freiwillige Angaben):

.....  
Angestrebter Berufsabschluss mit Fachrichtung:

.....  
Die Zulassung wird beantragt für den Prüfungszeitraum (bitte angeben)

Sommer \_\_\_\_\_  Winter \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen sind **in Kopie** beigefügt

Tabellarische Aufstellung zum beruflichen Werdegang

Zeugnis des höchsten Schulabschlusses

Ausbildungs- und Arbeitszeugnisse/Arbeitsbescheinigungen  
(ausländische Zeugnisse müssen mit amtlich beglaubigter deutscher Übersetzung  
vorgelegt werden)

Nachweise über Ausbildungs- und Fortbildungsmaßnahmen (Lehrgänge, Kurse, etc.)

Weitere Nachweise, aus denen sich Ihre bisherigen beruflichen Tätigkeiten ableiten lassen,  
insbesondere:

.....  
 Ich erkläre hiermit, dass ich die berufliche Handlungsfähigkeit des o. g. Ausbildungsberufes auf  
anderem Weg erlangt habe, Begründung führe ich an:  
(ggf. auf gesondertem Beiblatt)

.....  
Angaben zu Behinderungen des Prüfungsbewerbers, die bei der Prüfungsdurchführung zu  
berücksichtigen sind (ärztliche Atteste, Bescheinigungen sind beizufügen):

.....  
**Hinweis:**

Für die Antragstellung entsteht eine Gebühr in Höhe von **80,00 €**.

Für die Teilnahme an der Prüfung entsteht eine Gebühr in Höhe von **140,00 €**.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

## Aufstellung zum beruflichen Werdegang

Tragen Sie in die Liste Ihre beruflichen Tätigkeiten und Qualifizierungen mit den dort geforderten Angaben ein, fügen Sie Nachweise (z. B. Zeugnisse, Arbeitsplatzbeschreibungen, Bescheinigungen, Gewerbebeanmeldungen usw.) in Kopie bei.

Nachweise der Tätigkeit bzw. Qualifizierung (z.B. Zeugnis der Firma oder des Veranstalters, Gewerbebeanmeldung usw.)	Beschreibung der Tätigkeit bzw. Qualifizierung (Schwerpunkte, Art der Tätigkeit, z.B. Sachbearbeitung, Selbstständig)	Dauer: von ... bis... Zeitform: Vollzeit (VZ), Teilzeit (TZ), Arbeitsstunden pro Woche	Gesamtzeit Monate
1.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
2.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
3.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
4.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
5.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
6.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
7.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
8.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
9.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	
10.		Von: Bis: VZ <input type="checkbox"/> Std. TZ <input type="checkbox"/> Std.	