**Anmeldung zur Abschlussprüfung**

im Rahmen der Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten

gemäß § 10 PO-Sofa

**Abschlussprüfung**

[ ]  Fachrichtung allgemeine Krankenversicherung

 (über: AOK-Bildungszentrum, Mittelsteinbacher Straße 19, 74629 Pfedelbach-Untersteinbach)

[ ]  Fachrichtung gesetzliche Rentenversicherung

[ ]  Fachrichtung gesetzliche Unfallversicherung

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Angaben zur Prüfungsbewerberin / zum Prüfungsbewerber** |
| Name, Vorname      |
| Geburtstag      | Geburtsort      |
| Straße, Hausnummer      | PLZ, Wohnort      |
| **2.** | **Angaben zur Ausbildungsstätte** |
| Anschrift      |
| Ausbildungsleitung      | Telefonnummer      |
| **3.** | **Angaben zur Berufsausbildung** |
| Dauer der Berufsausbildung:[ ]  3 Jahre [ ]  2 Jahre [ ]  2 ½ Jahre (Antrag auf Zulassung nach § 45 Abs. 1 BBiG)[ ]  ohne (A1-Lehrgang, Antrag auf Zulassung nach § 45 Abs. 2 BBiG) **→ weiter bei 4.** |
| Besuchte Berufsschule:       |
| [ ]  **Zwischenprüfung** abgelegt [ ]  **Berichtsheft** ordnungsgemäß geführt  (Das Berichtsheft ist am Tag der mündlichen Prüfung im Original vorzulegen.) |
| **4.** | **Evtl. Teilnahme an einer Wiederholungsprüfung** |
| [ ]  1. Wiederholung [ ]  2. Wiederholung → Es ist eine Kopie des Bescheides über das Nichtbestehen beizufügen. |
| **5.** | **Evtl. Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung** |
| [ ]  ja → Es ist ein ärztliches Attest oder eine amtliche Bescheinigung beizufügen, aus der sich die Art der Behinderung und der Beeinträchtigung bei der Prüfung ergeben (§ 21 PO-Sofa). |
| **6.** | Sonstige Bemerkungen:      |

Die oben genannte Person wird mit ihrer Zustimmung zur Abschlussprüfung angemeldet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | **X** |
| Datum |  | Unterschrift  |

Ministerium für Soziales und Integration

Baden-Württemberg

Referat 62 (Berufliche Bildung)

Postfach 10 34 43

70029 Stuttgart