



**Schornsteinfeger-Innung Mecklenburg-Vorpommern
An der Molkerei 1, 18198 Klein Schwaß**

ANMELDUNG ZUR GESELLEN- /ABSCHLUSSPRÜFUNG

(Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

Ausbildungsberuf _____ Anmeldeschluss _____
zur Weiterleitung an den zuständigen Prüfungsausschuss

Der unterzeichnete Ausbildungsbetrieb meldet hiermit den nachstehend aufgeführten Lehrling (Auszubildenden) zur nächsten Gesellen-/Abschlussprüfung in dem o.g. Ausbildungsberuf an.

PRÜFUNGSBEWERBER

Name: _____ Vorname(n): _____

geb. am: _____ in: _____ Kreis: _____

Postleitzahl Wohnort Straße und Hausnummer

DAUER DER VERTRAGLICH VEREINBARTEN AUSBILDUNGSZEIT

Beginn: _____ Ende: _____

SCHULBILDUNG

_____ Abschlussklasse: _____
Sonderschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium, sonst. Schulabschlüsse

AUSBILDUNGSBETRIEB

Name/ Firmenbezeichnung/Tel.-Nr.

Postleitzahl Betriebssitz Strasse und Hausnummer

DER ANMELDUNG SIND FOLGENDE UNTERLAGEN BEIGEFÜGT

(Zulassungsvoraussetzungen):

1. Lebenslauf (tabellarisch)
2. Nachweis der Ausbildung (z.B. Berufsausbildungsvertrag, Tätigkeitsnachweise)
3. Fotokopie des letzten Berufsschulzeugnisses (kein Original)
4. Vorgeschriebene Berichtshefte (Ausbildungsnachweise)
5. Zwischenprüfungszeugnisse

Ort/Datum

Unterschrift des Auszubildenden

Der Anmeldung zur Gesellen-/Abschlussprüfung
stimme ich zu

Unterschrift des Lehrlings /Auszubildenden

NUR BEI WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG:

**Ich habe bereits am _____ in _____ an einer Gesellen-/
Abschlussprüfung in dem obengenannten Beruf teilgenommen und diese nicht
bestanden.**

Der Bescheid über die nicht bestandene Prüfung ist beigelegt.

Unterschrift des Lehrlings/Auszubildenden

VERMERKE DES PRÜFUNGSAUSSCHUSSES

Der Bewerber wird zur Gesellen-/Abschlussprüfung zugelassen.

_____, den _____

Vorsitzender des Prüfungsausschusses bzw.
Beauftragter der Handwerkskammer

Dem Zulassungsantrag kann nicht stattgegeben werden.

BEGRÜNDUNG:

_____, den _____

.....
Vorsitzender

.....
Beisitzer

.....
Beisitzer

.....
Beisitzer

.....
Beisitzer