

STEINMETZINNUNG POTSDAM



Anmeldung zur Prüfung



Gesellenprüfung

Ausbildungsberuf

Steinmetz- und Steinbildhauer/in

Fachrichtung/Schwerpunkt

.....

Prüfungsteilnehmer/in

.....
*Name

.....
*Vorname

.....
*Geburtsdatum

.....
*Geburtsname

.....
*Straße, Hausnummer

.....
*PLZ, Ort

.....
*Ausbildungszeit (von/bis)

.....
*Telefon-Nr. / E-Mail-Adresse



Bei der Prüfung soll ein Nachteilsausgleich gemäß § 16 Prüfungsordnungen für die Durchführung von Gesellen-/ Abschluss- und Umschulungsprüfungen erfolgen. Dies ist gesondert zu beantragen und mit einem fachärztlichen Gutachten zu belegen. (z.B. LRS)



Hiermit wird bestätigt, dass unser Auszubildender sein Berichtsheft bis heute ordnungsgemäß geführt hat.

Ausbildungsbetrieb (Ausbildender)

.....
*Name/ Firma

.....
*Straße, Hausnummer

.....
*PLZ, Ort

.....
*Telefon

.....
Telefax

.....
*E-Mail

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Lehrling

.....
Unterschrift Betrieb

*Pflichtfelder bitte unbedingt ausfüllen!

Das vollständig ausgefüllte Formular bitte senden an:

per Post

oder per E-Mail

Prüfungskommission
Herrn Ingo Landes
Luckauerstr. 1
15938 Golßen

Ausbildung@steinmetz-Innung-potsdam.de