

**Antrag auf widerrufliche Zuerkennung der fachlichen Eignung
gemäß § 30 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz**

Zuerkennung für den Ausbildungsberuf:

Vorname

Nachname

Geburtstag

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Privatanschrift: PLZ / ORT / Straße / Hausnummer

Ausbildungsbetrieb

Anschrift: PLZ / ORT / Straße / Hausnummer

Bitte belegen Sie die folgenden Angaben mit Zeugniskopien und fügen ein polizeiliches Führungszeugnis bei.

Schulabschluss:

Nachweis der beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten
(Bei Bedarf auf einem separaten Blatt aufführen)

Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten

Datum

Unterschrift Antragsteller/-in