Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Burgenlandstr. 7
55543 Bad Kreuznach

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Otto-Lilienthal Str. 4
55232 Alzey

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Peter-Klöckner-Str. 3
56073 Koblenz

Landwirtschaftskammer
Rheinland-Pfalz
Referat Bildung
Gartenfeldstr. 12a
54295 Trier

A N M E L D U N G zur Abschlussprüfung

im Ausbildungsberuf: _____

ggf. Fachrichtung / Schwerpunkt: _____

Hiermit melde ich die/den Auszubildende/n _____
Nachname, Vorname

zur Abschlussprüfung an und bestätige die Richtigkeit der nachstehend gemachten Angaben.

_____ _____
Datum *Unterschrift der/des **Ausbildenden*** *Firmenstempel*

Ich (Auszubildender) stimme der Anmeldung zu.

_____ _____
Datum *Unterschrift der/des **Auszubildenden***

Angaben zum/zur Prüfungsbewerber/in:

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Geburtsort: _____

Anschrift:

Straße: _____ PLZ + Ort: _____

Kreis: _____ Telefon-Nr.: _____

Berufsausbildungsvertrag

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

Nur auszufüllen bei Ausbildung in mehreren Betrieben

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

im Ausbildungsbetrieb: _____

Beginn am _____ Ende am _____

Zwischenprüfung abgelegt am: _____

Sofern die Zwischenprüfung in einem anderen Bundesland abgelegt wurde bitte eine Kopie der Bescheinigung beifügen.

☐ **Ein Antrag auf Nachteilsausgleich wird hiermit gestellt (eine fachärztliche Stellungnahme ist erforderlich; Formular zur Stellungnahme siehe: www.lwk-rlp.de/de/bildung/formulare-und-informationen/).**

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Vorname, Name, Wohnort und Foto bei Bestehen der Abschlussprüfung in den Presselisten, im Internet der Landwirtschaftskammer Rheinland-Pfalz und in den landwirtschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

☐ **ja** ☐ **nein**

_____ _____
Datum *Unterschrift der/des **Auszubildenden***