



An den Prüfungsausschuss

- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen in Niedersachsen und Bremen
- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen Mecklenburg-Vorpommern

Antrag an die Verwaltung richten:

Fachakademie für Augenoptik Hankensbüttel
Klosterstr. 3
29386 Hankensbüttel
Tel. 05832 720220
Fax: 05832 7202219
Mail: pruefungswesen@fachakademie-augenoptik.de

Wir beantragen die Zulassung zur:

- Gesellenprüfung Teil 1 (GP Teil1)
- Gesellenprüfung Teil 2 (GP Teil2)
- 1. Wiederholungsprüfung (Befreiungsantrag)
- 2. Wiederholungsprüfung (Befreiungsantrag)

Anmeldefrist: 01.04.(So) 01.11.(Wi)

Prüfungsbewerber/-in:

Schulort/Klasse: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geb.ort.: _____

Telefon/Mobil: _____ Email: _____

Ausbildungsbetrieb:

Adressänderung bitte umgehend mitteilen!

Betriebsname: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Ansprechpartner: _____

Folgende Unterlagen müssen beigefügt werden:

- Schriftl. Ausbildungsnachweisheft **im Original** (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2)
- Eingetragener Ausbildungsvertrag **in Kopie** (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2)
- Bescheinigung über die Nachuntersuchung **in Kopie** (lt. §33 JArbSchG), sofern das 18. Lebensjahr bei Ablegung der Prüfung noch nicht vollendet ist (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2)
- Ggf. Nachweise über die bei der Prüfung zu berücksichtigenden Behinderungen (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2)
- Berufsschulzeugnis des zweiten Lehrjahres **in Kopie** (Teilnahme an der GP Teil 2)
- Prüfungsbescheinigung der GP Teil 1 **in Kopie** (Teilnahme an der GP Teil 2)
- Bei vorzeitiger Zulassung zur Prüfung oder verkürzter Ausbildungszeit: Bescheid von der zuständigen Stelle **in Kopie** (Teilnahme an der GP Teil 2)
- Bei Umschulung: Bescheinigung über bereits abgelegte Gesellenprüfung in einem anderen Handwerk am _____ bestanden/nicht bestanden (Nachweis beifügen, Teilnahme an der GP Teil 2)

Wir sind informiert, dass die Zulassung bei Falschangaben widerrufen werden kann.

Ort/Datum _____

Unterschrift Prüfungsbewerber/-in (Auszubildende/r) _____

Ort/Datum _____

Unterschrift Ausbildungsbetrieb _____

Name Prüfungsbewerber/in: _____

Betriebsname: _____

Internes Formular (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen) Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung

Bei Zulassung

Der Prüfungsbewerber wird zur Prüfung zugelassen. Die zuständige Stelle wird hiermit beauftragt, dem Prüfungsbewerber und der Ausbildungsstätte rechtzeitig die Entscheidung des Prüfungsausschusses bekannt zu geben.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses

Nichtzulassung

Wir lehnen die Zulassung zur Prüfung ab, weil

Die zuständige Stelle wird hiermit beauftragt, dem Prüfungsbewerber und der Ausbildungsstätte unverzüglich die Entscheidung des Prüfungsausschusses bekannt zu geben. Die Mitteilung ist mit der erforderlichen Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Mitglied des
Prüfungsausschusses

.....
Unterschrift Mitglied des
Prüfungsausschusses

.....
Unterschrift Mitglied des
Prüfungsausschusses

Die Prüfung findet statt im

Sommer _____
 Winter _____

Empfangsbestätigung (am Tag der Prüfung vom Prüfling auszufüllen)

Alle eingereichten Unterlagen (Berichtsheft, Zeugniskopie, Bescheinigungen etc.) habe ich zurück erhalten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Prüfungsbewerber/-in (Auszubildende/r)