



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** ODER Abgabeformular zum digitalen Berichtsheft mit QR-Code (Teilnahme an der **GP 1** und **GP 2**)
 Eingetragener Ausbildungsvertrag **digital per Mail** (Teilnahme an der **GP 1** und **GP 2**)
 Bescheinigung über die Nachuntersuchung **in Kopie** (lt. §33 JArbSchG), wenn das 18. Lebensjahr bei Prüfungsstart noch nicht vollendet ist (Teilnahme an der **GP 1** und **GP 2**)
 Ggf. Nachweise über die bei der Prüfung zu berücksichtigenden Behinderungen (Teilnahme an der **GP 1** und **GP 2**)
 Berufsschulzeugnis des zweiten Lehrjahres **digital per Mail** (Teilnahme an der **GP 2**)
 Bei Umschulung zur Übernahme von Ergebnissen: Umschulungsvertrag (digital), Abschluss in einem artverwandten Ausbildungsberuf und nicht älter als 5 Jahre (Nachweis beifügen)

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

Wir bestätigen hiermit, den im Zusammenhang mit diesem Antrag zur Prüfungszulassung übermittelten schriftlichen/elektronischen Ausbildungsnachweis regelmäßig persönlich und vollständig geführt zu haben (Auszubildende/r) sowie den Ausbildungsnachweis regelmäßig gesichtet und auf Vollständigkeit geprüft zu haben (Ausbildungsbetrieb).

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 (ggf. Berichtsheft, Zeugniskopie, Bescheinigungen etc.) habe ich zurück erhalten.

.....
Ort/Datum

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