

Kreishandwerkerschaft Rostock-Bad Doberan  
Blücherstraße 27a  
18055 Rostock  
Tel. Nr.: 0381 252 005-15

## ANMELDUNG ZUR    WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG

(Bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

ggf. Fachrichtung / Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Anmeldeschluss: 01. Oktober 01. März  
zum Prüfungstermin Winter Sommer

zum Prüfungstermin: \_\_\_\_\_  
(Winter oder Sommer und Jahr angeben)

### Prüfungsteilnehmer:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Postleitzahl Wohnort Straße und Hausnummer Telefon-Nr.

### Dauer der vertraglich vereinbarten Ausbildungszeit/Verlängerung/Verkürzung

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Schulbildung: \_\_\_\_\_ Abschlussklasse: \_\_\_\_\_

Sonderschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium, sonst. Schulabschlüsse

Berufsschule: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl Ort Straße und Hausnummer

### Ausbildungsbetrieb:

Name/Firmenbezeichnung Telefon-Nr.

Postleitzahl Ort Straße und Hausnummer

**Ich beantrage, die am \_\_\_\_\_ bestandenen Prüfungsleistungen  
gemäß § 29 Abs. 2 der Gesellenprüfungsordnung zu übernehmen.**

#### beizufügende Unterlagen:

1. Prüfungsbescheid (Kopie)
2. Nachweis im Fall des Vorhandenseins einer Art der Behinderung (Original oder beglaubigte Kopie).

#### **Für die Richtigkeit der Angaben:**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Lehrling (Auszubildender) \_\_\_\_\_

Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_

Unterschrift Auszubildender (Betrieb) \_\_\_\_\_