



Landesamt für Digitalisierung, Breitband und Vermessung
Sg 135, Zuständige Stelle Vermessungstechnik (ÖD)
Alexandrastraße 4
80538 München

Ihr Zeichen

Mein Zeichen

Telefon

Ort, Datum

Anmeldung zur Abschluss- / Umschulungsprüfung

Ausbildungsberuf Vermessungstechniker / Vermessungstechnikerin -
Fachrichtung Vermessung

Abschluss- / Umschulungsprüfung: Sommer Winter

- Anlagen:**
- Antrag auf Genehmigung des betrieblichen Auftrags
einschließlich Entscheidungshilfe und Planzskizze / Planbeilage
 - schriftliche Ausbildungsnachweise (per E-Mail, für registrierte Auszubildende der zust. Stelle LDBV)
 - letztes Berufsschulzeugnis (per E-Mail, für registrierte Auszubildende der zust. Stelle LDBV)
 - tabellarischer Lebenslauf (per E-Mail, für registrierte Auszubildende der zust. Stelle LDBV)
 - _____

Prüfungsbewerber/in:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Registrierungsnummer. (LDBV / IHK, Bezeichnung, Name der IHK)

Telefon / Mobil / E-Mail

Ausbildungs- / Umschulungsstätte:

Schulische Vorbildung (Abschluss an allgemein bildenden Schulen)

- Abitur Realschulabschluss oder vergleichbarer
mittlerer Abschluss
- Fachhochschulreife Hauptschulabschluss
- _____

Ausbildungs- / Umschulungsdauer

vom _____ bis _____



Wesentliche Unterbrechungen ohne Änderung der Ausbildungs- / Umschulungszeit
(z.B. längere Krankheit)

von _____ bis _____

Grund: _____

**Ausbildungs- / Umschulungsmaßnahmen außerhalb
der Ausbildungs- / Umschulungsstätte**

von	bis	Ort

Zwischenprüfung

Hat der / die Prüfungsbewerber/in an der Zwischenprüfung teilgenommen?

- Ja Wenn Ja, wann?
- Nein

Beantragen Sie aufgrund von Behinderung, Lese- und Rechtschreibschwäche oder Migrationshintergrund einen Nachteilsausgleich? (20 Minuten Zeitverlängerung je Prüfungsbereich)

Für Personen mit anerkanntem Migrationshintergrund werden zur Zeit 20 Minuten Nachteilsausgleich gewährt.

- Nein
- Ja Antrag / Attest ist als Anhang beigelegt
-

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Prüfungsbewerber/in

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Ausbildungsverantwortliche/r oder Vertreter/in