

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung gemäß § 45 Abs. 2 BBiG für externe Teilnehmende

Ausbildungsberuf Fachangestellte/r für Medien und Informationsdienste

Fachrichtung ☐ Bibliothek ☐ Archiv

I. teilnehmende Person

Name, Vorname (und ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Adresse (Straße und Nr., PLZ, Ort)		
Telefonnummer (privat)		Telefonnummer (dienstlich)
Personalisierte E-Mail-Adresse (für Kommunikation), keine Funktionspostfächer		

Übernahme der Kosten (Kostenträger) durch

- ☐ teilnehmende Person
- ☐ Arbeitgeber

II. Arbeitgeber (Nur auszufüllen, sofern Kostenträger)

Bezeichnung	
Adresse (Straße und Nr., PLZ, Ort)	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift teilnehmende Person

Unterschrift Kostenträger