

Freie und Hansestadt Hamburg - Behörde für Schule und Berufsbildung

Amt für Bildung – SIZ B-8 - Hamburger Straße 125 a, 22083 Hamburg

☎ 4 28 63 - 23 84 - Internet: <http://www.hamburg.de/bsb/berufliche-abschluesse/>

Meldung zur Externenprüfung für den Erwerb der FACHHOCHSCHULREIFE

im Jahr **2023**

Bitte wählen Sie die Fachrichtung und den Schwerpunkt, indem Sie ankreuzen.

Fachrichtung	Schwerpunkte
<input type="checkbox"/> Technik	<input type="checkbox"/> Bautechnik <input type="checkbox"/> Chemie <input type="checkbox"/> Elektrotechnik <input type="checkbox"/> Metalltechnik <input type="checkbox"/> Vermessung
<input type="checkbox"/> Wirtschaft und Verwaltung	Keine
<input type="checkbox"/> Agrarwirtschaft/Bio- und Umwelttechnologie	<input type="checkbox"/> Agrarwirtschaft
<input type="checkbox"/> Ernährung und Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Gestaltung	<input type="checkbox"/> Bekleidung sowie Raum- und Objektgestaltung <input type="checkbox"/> Grafik
<input type="checkbox"/> Gesundheit und Soziales	<input type="checkbox"/> Pflege und Gesundheit <input type="checkbox"/> Sozialpädagogik

(Meldebogen bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten an.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Telefonnummer	Straße	PLZ und Ort	Bei c/o
Email			

Für die Prüfung der Zulassung benötigen wir Ihre Angaben zu folgenden Punkten:

<p>Abgeschlossene Berufsausbildung als</p> <hr/> <p>Und/oder mindestens eine dreijährige Berufserfahrung als</p> <hr/> <p>Dauer der Tätigkeit _____</p>	<p>Bezeichnung und Art der letztbesuchten staatlich bzw. staatlich anerkannten Schule:</p> <hr/> <hr/> <p>Abgang aus Klasse:</p> <hr/> <p>Wann?</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Monat und Jahr</p>
<p>Haben Sie schon einmal versucht, die Abschlussprüfung der Fachoberschule zu bestehen?</p> <p><input type="radio"/> JA Wann _____ Wo _____</p> <p><input type="radio"/> NEIN</p>	<p>Haben Sie sich schon früher für diese Prüfung beim Amt für Bildung angemeldet?</p> <p><input type="radio"/> JA Wann _____ Wo _____</p> <p><input type="radio"/> NEIN</p>
<p>Welchen Beruf streben Sie an?</p>	

Sollte ich an der Prüfung **nicht** teilnehmen können, werde ich das SIZ umgehend **schriftlich** informieren und die Gründe dafür angeben. Wenn ich an der Ablegung der Prüfung durch Krankheit verhindert sein sollte, werde ich unverzüglich ein **ärztliches Attest** beibringen und mich auf Verlangen des SIZ amtsärztlich untersuchen lassen.

Adressenänderungen werde ich dem SIZ sofort schriftlich anzeigen.

Erforderliche Unterlagen habe ich diesem Meldebogen beigelegt.

Die Prüfungsgebühr entrichte ich, sobald mir der Gebührenbescheid zugestellt wurde.

Hamburg, _____

Unterschrift _____