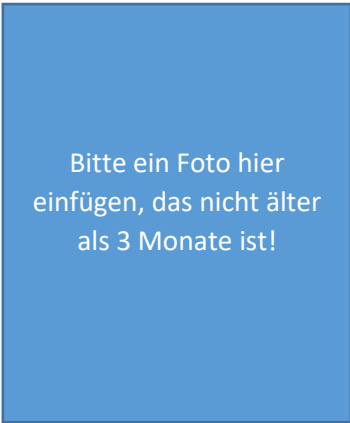


Freie und Hansestadt Hamburg
 Behörde für Schule und Berufsbildung
 Schulinformationszentrum (SIZ)
 Hamburger Straße 125 a, 22083 Hamburg
 Tel.: 040/42863 – 2384
 Email: ines.shakouri@bsb.hamburg.de



www.hamburg.de/bsb/berufliche-abschluesse/

MELDUNG zur EXTERNENPRÜFUNG zur ERLANGUNG

der **FACHHOCHSCHULREIFE** im Jahr 20____ (Bitte Prüfungsjahr angeben)

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

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> <p>_____</p> <p>Und/oder mindestens eine dreijährige Berufserfahrung als</p> <p>_____</p> <p>Dauer der Tätigkeit _____</p>	<p>Bezeichnung und Art der letztbesuchten staatlich bzw. staatlich anerkannten Schule:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Abgang aus Klasse:</p> <p>_____</p> <p>Wann?</p> <p>_____</p> <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 _____</p> <p style="padding-left: 40px;">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 _____</p> <p style="padding-left: 40px;">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.

Hamburg, _____

Unterschrift _____