

Formular S1

(Stand November 2010)

ANSUCHEN um Zulassung zur Berufsreifeprüfung an der

Zahl d. Prüfungs-
protokolls

(genaue Bezeichnung der Schule)

€ 13,20 Stempelgebühr

Vor -und Zuname: _____ weiblich männlich

PLZ/WOHNORT: _____ STRASSE: _____

Telefon: _____ Geburtsort/Land _____ Geburtsdatum: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Sozialvers.Nr.: _____ Muttersprache: _____

Beginn der Schulpflicht: _____ Zulassungsdatum: _____

Unterschrift d. Vorsitzenden d. Prüfungskommission: _____

Ausbildungsbeendigung (Datum des Reifeprüfungszeugnisses): _____

Teil A „Ich erfülle folgende Zulassungsbedingungen“: ¹⁾

a) Ich habe folgende Ausbildungsstufen absolviert und positiv abgeschlossen:

- III. Jahrgang einer BHS + mindestens 3 Jahre berufliche Tätigkeit
- 3. Klasse einer höh. Anstalt d. Lehrer- u. Erzieherbild. + mindestens 3 Jahre berufliche Tätigkeit
- 4. Semester einer als Schule für Berufstätige geführten BMHS

b) Ich habe folgende Ausbildungen absolviert und positiv abgeschlossen:

- folgende Lehre: _____
- mindestens 3-jährige Fachschule
- mindestens 3-jährige Ausbildung nach dem Gesundheits-/Krankenpflegegesetz (BGBl. 108/1997)
- mindestens 30-monatige Ausbildung zum med.-techn. Fachdienst/Sanitätshilfsdienst (BGBl.102/1961)

3) Deutsch (schriftlich mit mündlicher Prüfung)

Beabsichtigter Prüfungstermin:..... Institut/Schule:.....

4) Mathematik

Beabsichtigter Prüfungstermin:..... Institut/Schule:.....

Ich habe bereits die Teilprüfung(en) aus folgendem(n) Prüfungsgebiet(en) abgelegt: ¹⁾

.....

Teil C Beilagen (Vorlage entweder im Original und in Kopie oder in notariell beglaubigter Form)

Geburtsurkunde

Zeugnis über

(Bitte anführen!)

Bestätigung des Arbeitgebers

Bestätigung über den Ersatz der Prüfungsgebiete/des Prüfungsgebietes in Form von

.....

Datum und Unterschrift d. Antragsstellers/Antragstellerin

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen

Anmeldeformular für
Teilprüfungen zur
BERUFSREIFEPRÜFUNG

an der

(genaue Bezeichnung der Schule)

Passfoto

Zahl d. Prüfungs-
protokolls

ZUNAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

STRASSE/PLZ/ORT:

.....

TELEFON:

Zugelassen zur Ablegung der Berufsreifeprüfung laut Mitteilung der Prüfungskommission vom _____ (Kopie der Zulassung bitte unbedingt beilegen!)

Zugelassen zur Prüfung aus dem Fachbereich:

Folgende Teilprüfungen wurden mir laut Mitteilung der Prüfungskommission vom _____ erlassen (Kopie dieser Schreiben bitte unbedingt beilegen!):

**Ich melde mich zur Ablegung folgender Prüfung/Prüfungen
an der o.a. Schule verbindlich an:
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)**

RAHMENTERMINE: Sommer-Termin (Anmeldeschluss: 1. März)
Herbst-Termin (Anmeldeschluss: 1. Juli)
Winter-Termin (Anmeldeschluss: 1. Dezember)

Prüfungsfach	Prüfungstermin
Fachprüfung: <input type="text"/>	
Lebende Fremdsprache (Englisch/Französisch/Spanisch/Russisch): <input type="text"/> mündlich/schriftlich ¹⁾	
Mathematik	
Deutsch	

Beigelegte Dokumente

- Mitteilung der Prüfungskommission über die Zulassung
 Zeugnisse über bereits abgelegte Teilprüfungen aus den angeführten Prüfungsfächern

- Mitteilung der Prüfungskommission über den Ersatz von Prüfungen

Unterschrift des Kandidaten/der Kandidatin

Datum

Berufsreifeprüfung Ergebnisse der Teilprüfungen

		NOTE:	INSTITUT	ZEUGNIS -DATUM
Deutsch				
Mathematik				
Lebende Fremdsprache (Englisch/Französisch/Italienisch/Spanisch/ Russisch) ¹⁾	mündlich oder schriftlich ¹⁾			
Fachbereich:				

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen

Gesamtzeugnis über die positiv abgelegte Berufsreifeprüfung

ausgestellt am

PRÜFUNGSKOMMISSION

Unterschrift des Vorsitzenden

ANMERKUNGEN

(Z.B. ENTSCHEIDUNG ÜBER NICHT BESTANDENE BERUFSREIFEPRÜFUNG, EINSRUCH, ...)