DAS DEUTSCHE BAUGEWERBE

BAU INDUSTRIE Ost

Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt

Vermerke der GS_VA/WP	
Reg.Nr.	
Reg.-Datum	

Geschäftsstelle für Vorarbeiter-
und Werkpolierprüfungen in der Region
Berlin – Brandenburg
Am Erlengrund 20
15234 Frankfurt (Oder)

Tel. 0335 / 4140 - 0
E-Mail k.petrie@bfw-bb.de

Antrag auf Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Fortbildungsprüfung Vorarbeiter/-in

Antragsteller: ☐ männlich ☐ weiblich

Namen: …… Vornamen: ……

Straße: ……

PLZ / Ort: ……

Tel.: …… E-Mail: ……

Geboren am: …… in: ……

Besuch des Vorbereitungslehrganges in: ……

Hiermit beantrage ich die Zulassung unter Anerkennung der gültigen Rechtsvorschriften für die von mir gewünschte Prüfung. Mir ist bekannt, dass ich bei unrichtigen Angaben in diesem Antrag sowie bei Täuschungshandlungen von der Teilnahme an der Prüfung ausgeschlossen und die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden kann.
Ich erkläre, dass ich mich weder bei anderen zuständigen Stellen zu einer vergleichbaren Prüfung angemeldet habe, noch vor der Entscheidung über die Zulassung anmelden werde.

Folgende Unterlagen sind für die Bearbeitung des Antrages einzureichen:

- beglaubigte Kopie des Zeugnisses über eine erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung im Baubereich **und**
- Nachweis der einschlägigen Berufspraxis von mindestens 4 Jahren (inklusive Ausbildungszeit)

oder

- beglaubigte Kopie des Zeugnisses über eine erfolgreich abgelegte Abschlussprüfung in einem anderen Beruf **und**
- Nachweis der einschlägigen Berufspraxis von mindestens 5 Jahren (inklusive Ausbildungszeit)

oder

- Nachweis der einschlägigen Berufspraxis von mindestens 5 Jahren durch Auflistung der Arbeitgeber der letzten 5 Jahre und Beglaubigungsschreiben des/der letzten Arbeitgeber/s

(Zulassungsanträge ohne erforderliche Unterlagen/Nachweise können nicht bearbeitet werden!)

Die Kosten für die Überprüfung der Zulassung in Höhe von 40,00 € übernimmt der Arbeitgeber:

☐ ja ☐ nein, ich zahle selbst

…… …… ……

(Datum) (Stempel und Unterschrift Arbeitgeber bei Kostenübernahme) (Unterschrift TN)

Rechnungsanschrift

Unternehmen:

Straße:

PLZ, Ort:

Kostenstelle/Bestellnummer: