**Anmeldung zur Ausbilder-Eignungsprüfung**

**über:**

**AOK-Bildungszentrum, Mittelsteinbacher Straße 19, 74629 Pfedelbach-Untersteinbach,**

**an:**

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Baden-Württemberg

Referat 62 (Berufliche Bildung)

Postfach 10 34 43

70029 Stuttgart

**Prüfungsjahr       Anmeldefrist: 15.05. des Jahres**

[ ]  Erstprüfung

[ ]  1. Wiederholung [ ]  schriftlicher Prüfungsteil

[ ]  2. Wiederholung [ ]  praktischer Prüfungsteil

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Persönliche Daten** |
| Name, Vorname      |
| Geburtstag      | Geburtsort      |
| Straße, Hausnummer      | PLZ, Wohnort      |
| Telefon (für Rückfragen)      | E-Mail (für Rückfragen)      |
| **2.** | **Arbeitgeber** |
| [ ]  AOK Baden-Württemberg [ ]  BKK       | [ ]  DRV Baden-Württemberg [ ]  Unfallkasse Baden-Württemberg |
| **3.** | **Vorbereitungskurs zur Ausbilder-Eignungsprüfung** |
| [ ]  Ich habe an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Kompetenzen nach der AEVO teilgenommen.Lehrgangsträger, Ort:      voraussichtliches Ende:      [ ]  Ich habe keinen Fortbildungskurs besucht, aber auf andere Art und Weise die notwendigen Kompetenzen nach der AEVO erworben. → nähere Erläuterung, Vorlage von Zeugnissen o. ä. |
| **4.** | **Evtl. Befreiung von Prüfungsteilen** |
| [ ]  Aufgrund meiner vorangegangenen Fortbildungsprüfung bin ich vom schriftlichen Prüfungsteil befreit.Bezeichnung, Datum der Prüfung:       → Es ist eine Kopie des Zeugnisses beizufügen.[ ]  Sonstiger Befreiungsantrag nach § 10 PO-AEP (Antrag beifügen). |
| **5.** | **Evtl. Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung** |
| [ ]  ja → Es ist ein ärztliches Attest oder eine amtliche Bescheinigung beizufügen, aus der sich die Art der Behinderung und der Beeinträchtigung bei der Prüfung ergeben (§ 12 PO-AEP). |
| **6.** | **Sonstige Bemerkungen** |
|  |       |

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbilder-Eignungsprüfung an.** Änderungen der persönlichen Daten werde ich unverzüglich dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mitteilen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | **X** |
| Datum |  | Unterschrift  |

Die oben genannte Person ist **persönlich geeignet** gemäß § 29 Berufsbildungsgesetz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | **X** |
| Datum |  | Unterschrift der personalverwaltenden Stelle / Firmenstempel |