Name, Vorname			Staatsangehörigke	Staatsangehörigkeit		
Geburtsdatum	Geburtsort	Telefon		Mobil		
Gebuitsuatuiii	Gebuitsoit	releion		INDUIN		
Derzeitige Anschrift			E-Mail			
Anschrift nach Ausbildungsende (z. B. für Zeugniszusendung) I			Frühighr		Commor	
			Frühjahr _		Sommer	
					Eingangsstempe	
				AZ: L4.2	-7115	
_		_				
Antrag au	f Zulassung zu	r Abschluss	prüfung im	Gartenb	au	
lch möchte die Abschl	ussprüfung in fol	gender Fachri	chtung ableg	en:		
Baumschule (Schwerpunkt Produktion) Fried			- Friedhofsgärtnerei	dhofsgärtnerei		
Baumschule (Schwerpunkt Verkaufen & Beraten)			Gemüsebau			
Zierpflanzenbau (Schwerpunkt Produktion)			Garten- und Landschaftsbau			
Zierpflanzenbau (Schwerpu	1)	Obstbau				
Staudengärtnerei						
Folgende Unterlagen füge ich be	ei:					
den vorgeschriebenen und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (Berichtsheft)  Till ab vor beschriebenen und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (B.R. D.T.III.A. bezug bereite anschalte)  Till ab vor beschriebenen und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (B.R. D.T.III.A. bezug bereite anschalte)  Till ab vor beschriebenen und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (B.R. D.T.III.A. bezug beschrieben und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (B.R. D.T.III.A. bezug beschrieben und vollständig geführten Ausbildungsnachweis (B.R. D.T.III.A. bezug beschrieben und vollständig geführten Ausbildungsnachweisen und vollständig geführten Ausbildungsnach und vollständig geführten Ausb						
<ul> <li>Teilnahmebescheinigungen über die überbetrieblichen Lehrgänge (z. B. DEULA bzw. Landmaschinenschule)</li> <li>ausgefüllter und unterschriebener Ausbildungsplan</li> </ul>						
Zusätzlich können weitere Unterlagen eingereicht werden.						
Hinweis nach Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung:						
Die Angaben sind zur Feststellung der Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung und zur Organisation der						
Prüfungen erforderlich.						
Ort, Datum		hrift des/r Prüfungskand	lidaten/in			
Der Ausbildungsplan wurde mit dem Auszubildenden besprochen. Das Berichtsheft ist vollständig geführt.						
5 ,						
Ort Datum	Hate :	hrift doole Aughildens !	/ Auchildondon			
Ort, Datum	Unterso	hrift des/r Ausbilders/in	Ausbiiaenaen			

StMELF - A3/49-04.2022