

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat VI A 3
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Ort, Datum

Anmeldung zur Prüfung zum Nachweis der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse nach § 8 Prüfungs- und Schlichtungsverordnung (PSVO)

Ausbildereignungsprüfung

Personalien der Prüfungsbewerberin/des Prüfungsbewerbers:

Name	Vorname
geboren am	in
wohnhaft Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
beschäftigt bei	
Telefonnummer	

Zulassungsvoraussetzungen und Erklärungen gemäß § 8 und § 9 Abs. 4 PSVO

- Ich habe die Abschlussprüfung nach § 37 Berufsbildungsgesetz als Sozialversicherungsfachangestellte/r: bitte auswählen
- Ich habe folgenden **anderen** Berufsabschluss:
- Ich versichere, dass ich an Ausbildungsmaßnahmen zur Ausbildung der Ausbilder/innen

vom	bis	vom	bis
vom	bis	vom	bis

teilgenommen habe bzw. noch teilnehmen werde.

- Bisher habe ich noch **nicht** an einer Ausbilder-Eignungsprüfung teilgenommen.

Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Kopie des Abschlussprüfungszeugnisses bzw. Zeugnis eines anderen Berufsabschlusses
- Antrag auf Nachteilsausgleich und eine Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung/Erkrankung

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers