



Wesentliche Unterbrechungen ohne Änderung der Ausbildungs- / Umschulungszeit
(z.B. längere Krankheit)

von _____ bis _____

Grund: _____

**Ausbildungs- / Umschulungsmaßnahmen außerhalb
der Ausbildungs- / Umschulungsstätte**

von	bis	Ort

Zwischenprüfung

Hat der / die Prüfungsbewerber/in an der Zwischenprüfung teilgenommen?

- Ja Wenn Ja, wann?
- Nein

Beantragen Sie aufgrund von Behinderung, Lese- und Rechtschreibschwäche oder Migrationshintergrund einen Nachteilsausgleich? (20 Minuten Zeitverlängerung je Prüfungsbereich)

Für Personen mit anerkanntem Migrationshintergrund werden zur Zeit 20 Minuten Nachteilsausgleich gewährt.

- Nein
- Ja Antrag / Attest ist als Anhang beigelegt
-

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Prüfungsbewerber/in

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Ausbildungsverantwortliche/r oder Vertreter/in