

Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum anerkannten Abschluss
**„Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung
in Werkstätten für behinderte Menschen“ (FAB)**

Zentrum Bayern Familie und Soziales Förderung/Soziale Hilfen – VI 4 Hegelstr. 2 95447 Bayreuth	Prüfungsbewerber: Name, Vorname	
	Anschrift: Straße, Hs.-Nr.	
	PLZ, Ort	
	Geburtsdatum	Geburtsort
	TelNr.:	Email:
	derzeitiger Beruf:	
Beschäftigungsbetrieb, Einrichtung: Name, Anschrift, Telefon		
ggf. Teilnahme am FAB-Lehrgang bei (Veranstalter):	von	bis
Abschlussprüfung im Beruf:	abgelegt am	
Berufspraxis als:	von	bis
Zeiten der Tätigkeit in der Behindertenarbeit	von	bis
ggf. Besuch einer sonstigen Schule nach der Abschlussprüfung	von	bis
ggf. außerberufliche Tätigkeit nach der Abschlussprüfung	von	bis
ggf. Meisterprüfung im Beruf:	abgelegt am	in
Ich melde mich hiermit zum Fortbildungsprüfung zur geprüften Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen an.		
Prüfungstermin: _____		
Ort der Prüfung: _____		
Haben Sie erfolgreich an einer SPZ-Prüfung (Sonderpädagogische Zusatzqualifikation) teilgenommen?		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja, bitte Zeugnis vorlegen.		
Haben Sie bereits an einer Prüfung zur geprüften Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung teilgenommen?		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja, bitte Bescheid nach § 23 PO-FAB über nicht bestandene Prüfung oder Zeugnis nach § 22 PO-FAB beifügen.		

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei:

- Tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild
- Zeugnis über die Berufsabschlussprüfung (Kopie)
- Nachweis über eine mindestens 2-jährige Berufspraxis nach der Abschlussprüfung oder über eine mindestens 6-jährige Berufspraxis (Bestätigung des Arbeitgebers)
- Nachweis über eine mindestens 6-monatige Tätigkeit in der Behindertenarbeit (Bestätigung des Arbeitgebers)

Ort, Datum

Unterschrift