

Steuerberaterkammer Brandenburg

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



Anmeldung zur Abschlussprüfung
im anerkannten Ausbildungsberuf
„Steuerfachangestellter / Steuerfachangestellte“

Sommer / Winter

Meldeschluss

Hiermit melde ich / melden wir

(Ausbildungsbetrieb, Name, Anschrift, Telefon)

die / den Auszubildende (n)

(Name, Vorname, Wohnanschrift)

.....
.....
.....
.....

.....
Stempel / Unterschrift

zur erstmaligen Abschlussprüfung *)

vorzeitigen Abschlussprüfung *)

ersten Wiederholungsprüfung *)

zweiten Wiederholungsprüfung *)

an.

Hinweis:

Die Steuerberaterkammer Brandenburg verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Home/Datenschutzerklaerung/DSGVO>. Mit den Datenschutz-Informationen erkläre ich mich einverstanden.

*) zutreffendes bitte ankreuzen

Angaben zur Schulbildung

Besuch der Hauptschule *) mit Abschluss ohne Abschluss

Besuch der Realschule *) mit Abschluss ohne Abschluss

Besuch des Gymnasiums *) mit Abschluss ohne Abschluss

Sonstige Schulen

.....

.....

Angaben zur Berufsausbildung

Vertragliche Dauer der Ausbildung vom bis

Bei Ausbildungsverträgen, die nicht über die vorgeschriebene Ausbildungszeit von drei Jahren abgeschlossen wurden (z. B. vorangegangene Ausbildung, Abitur)

Grund Anrechnung Monate / Jahre

Grund Anrechnung Monate / Jahre

Grund Anrechnung Monate / Jahre

Bei Unterbrechung der Ausbildung von mehr als 4 Wochen (z. B. Krankheit)

Grund vom bis

Grund vom bis

Grund vom bis

Besuch der Berufsschule vom bis

Klassenlehrer der Abgangsklasse

*) zutreffendes ankreuzen

Vom Auszubildenden auszufüllen

Lebenslauf (tabellarisch)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich beantrage die Zulassung zur Abschlussprüfung. Dem Antrag füge ich bei:

1. Kopie des Zeugnisses der Berufsschule
(bei Befreiung vom Berufsschulunterricht gem. § 14 SchulG die entsprechende Bescheinigung des Schulamtes)
2. Nachweis über die Teilnahme an der Zwischenprüfung
(sofern diese nicht bei der Steuerberaterkammer Brandenburg abgelegt wurde)
3. Ausbildungsnachweis (im Original bzw. Ausdruck bei Führung des Ausbildungsnachweises in elektronischer Form)
4. gegebenenfalls eine Erklärung über Ort und Zeitpunkt vorausgegangener Abschlussprüfungen

Hinweis:

Die Steuerberaterkammer Brandenburg verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Home/Datenschutzerklaerung/DSGVO>. Mit den Datenschutz-Informationen erkläre ich mich einverstanden.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Prüfungsbewerbers

Für Vermerke der Kammer

Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft am durch

Bemerkungen des Ausschusses für Ausbildungs- und Prüfungsfragen für Auszubildende

a) der Prüfungsbewerber wird zur Prüfung zugelassen *)

b) der Prüfungsbewerber wird zur Prüfung nicht zugelassen *)

c) Sonstiges

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Unterschrift

Potsdam, den
