|  |  |
| --- | --- |
| Zahl des Prüfungsprotokolls: | Eingangsstempel der Schule |

|  |
| --- |
| ANSUCHEN **um Zulassung zur BERUFSREIFEPRÜFUNG** |

***A)*** Ich ersuche um Zulassung zur Berufsreifeprüfung bei der Berufsreifeprüfungskommission folgender Schule:

Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe 6020 Innsbruck, Technikerstraße 7a

Höhere Lehranstalt für Tourismus u. Hotelfachschule Villa Blanka 6020 Innsbruck, Weiherburggasse 31

Bundeshandelsakademie und Bundeshandelsschule 6020 Innsbruck, Karl-Schönherr-Straße 2

Höhere technische Bundes- Lehr- und Versuchsanstalt 6020 Innsbruck, Trenkwalderstraße 2

Höhere technische Bundes- Lehr- und Versuchsanstalt 6020 Innsbruck, Anichstraße 26-28

Katholische Bildungsanstalt für Elementarpädagogik 6020 Innsbruck, Falkstraße 28

BG/BRG und Wirtschaftskundliches RG für Berufstätige 6020 Innsbruck, Adolf-Pichler-Platz 1

Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe 9900 Lienz, Weidengasse 1

Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe 6330 Kufstein, August-Scherl-Straße 1

Höhere Bundeslehranstalt für Tourismus 6380 St. Johann i.T., Neubauweg 9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***B)******KANDIDAT/IN*** | Name:  Geburtsdatum:  Adresse:  Telefon/E-Mail: | | | |
| Name des/der Erziehungs-berechtigten (nur bei *minderjährigen* Kandidaten/ Kandidatinnen) | | Name:  Adresse:  Telefon/E-Mail: | | |
| ***C)******ZULASSUNGSVORAUSSETZUNG***  gemäß § 1 Abs. 1 BRPG idgF | | | Fachrichtung: | Abschlusszeugnis/ Ausstellungsdatum: |
| Lehrabschlussprüfung  Facharbeiterprüfung  mindestens dreijährige mittlere Schule  mindestens dreijährige Ausbildung nach dem     Gesundheits- und Krankenpflegegesetz  Ausbildung für medizinisch-technischen Fachdienst  oder Sanitätshilfedienst (mind. 30 Monate)  Meisterprüfung  Befähigungsprüfung  land- und forstwirtschaftliche Meisterprüfung  Dienstprüfung  erfolgreicher Abschluss sämtlicher Pflichtgegenstände in allen Semestern der 10. + 11. Schulstufe einer berufs-  bildenden höheren Schule + mindestens dreijährige berufliche Tätigkeit oder erfolgreicher Abschluss aller   Module über Pflichtgegenstände der ersten 4 Semester einer berufsbildenden mittleren Schule für Berufstätige  erfolgreicher Abschluss an Konservatorium  mind. dreijähriges künstlerisches Studium  Ausbildung zum Heilmasseur  medizinische Fachassistenz  Pflegefachassistenz | | | | |
| ***D)*** ***ANGESTREBTER TERMIN*** der 1. Teilprüfung im Schuljahr  Haupttermin  1. Nebentermin  2. Nebentermin | | | | |

ICH BEANTRAGE ZUSÄTZLICH:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***E)*** den ***ENTFALL DER PRÜFUNG*** | Zeugnis | | Datum |
| lebende Fremdsprache  Fachbereich  lt. VO über d. Ersatz von Prüfungsgebieten der BRP, BGBl. II Nr. 268/2000 idgF | | | |
| ***F)*** die ***ANERKENNUNG VON PRÜFUNGEN*** | | Name | |
| einer Einrichtung d. Erwachsenenbildung/anerkannter Lehrgang:  einer höheren Schule  einer Akademie für Sozialarbeit  einer Akademie iSd AkademiestudienG 1999  eines Fachhochschul-Studienganges  einer Pädagogischen Hochschule  einer Universität  Studienberechtigungsprüfung „Mathematik 3“ oder    „Lebende Fremdsprache 2“ gem. § 8b BRPG idgF | | | |

|  |
| --- |
| ***G)*** ***ICH WÄHLE FOLGENDE TEILPRÜFUNG/EN*** |
| Prüfung soll stattfinden an:  Deutsch  Schule  Einrichtung der Erwachsenenbildung  Mathematik  Schule  Einrichtung der Erwachsenenbildung  lebende Fremdsprache  Schule  Einrichtung der Erwachsenenbildung  5-stündig schriftlich  mündlich  Fachbereich  Schule  Einrichtung der Erwachsenenbildung  Bezeichnung des Fachbereichs:  als Projektarbeit zum Thema |
| ***H) BEILAGEN*** Unterlagen als Nachweise:  Geburtsurkunde / Pass / Personalausweis  Zeugnis(se) über die persönlichen Voraussetzungen lt. Pkt. C)  einschlägige(s) Zeugnis(se)/Arbeitsbestätigung(en) bzgl. Berufsfeld  entsprechende(s) Zeugnis(se) bzgl. lebende Fremdsprache und/bzw. Fachbereich lt. Pkt. E)  Zeugnis(se) für die Anerkennung von Prüfungen lt. Pkt. F) |
| ***I) GEBÜHREN***  Durch Barzahlung oder Einzahlung mit Erlagschein zu entrichten:  Ansuchen: € 14,30  Beilagen (s.o.), die zum Nachweis der Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung erforderlich sind:   je € 3,90, maximal jedoch € 21,80 |

Ort, Datum Unterschrift volljähriger Kandidat / volljährige Kandidatin

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)