

SBBS Wirtschaft/Verwaltung
Dr. Eduard Amthor
Enzianstraße 18
07545 Gera

Antrag auf Teilnahme an der KMK-Zertifikatsprüfung Englisch

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

(Adresse,
Ansprechpartner) _____

Datum der schriftlichen Prüfung: _____
(Festlegung TMBJS)

Datum der mündlichen Prüfung: siehe Aushang Schule

Prüfungsbereich: _____

Stufe: _____

Datum/Unterschrift Auszubildende/r

Datum/Unterschrift Ausbilder/-in

Datum/Unterschrift Fachlehrer/-in