



Landesamt für Digitalisierung,  
Breitband und Vermessung  
**Sachgebiet 133**  
Alexandrastraße 4

80538 München

\_\_\_\_\_  
*Ihr Zeichen*

\_\_\_\_\_  
*Mein Zeichen*

\_\_\_\_\_  
*Telefon*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

### **Anmeldung zur Abschluss- / Umschulungsprüfung**

Ausbildungsberuf Vermessungstechniker / Vermessungstechnikerin -  
Fachrichtung Vermessung

**Abschluss- / Umschulungsprüfung:**     Sommer             Winter            /

- Anlagen:     Antrag auf Genehmigung des betrieblichen Auftrags einschließlich  
Entscheidungshilfe
- schriftliche Ausbildungsnachweise (Berichtsheft)
- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- tabellarischer Lebenslauf
- \_\_\_\_\_

Prüfungsbewerber/in:

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsort*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Nummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ, Ort*

\_\_\_\_\_  
*Telefon / Mobil*

\_\_\_\_\_  
*Laufende Nr. (LDBV / IHK)*

Ausbildungs- / Umschulungsstätte:

### **Schulische Vorbildung (Abschluss an allgemein bildenden Schulen)**

- Abitur                             Realschulabschluss oder vergleichbarer  
mittlerer Abschluss
- Fachhochschulreife     Hauptschulabschluss
- \_\_\_\_\_

### **Ausbildungs- / Umschulungsdauer**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_



**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  
 Nein

**Beantragen Sie aufgrund einer Behinderung Prüfungserleichterungen?**

Die zuständige Stelle stellt bei Bedarf gesonderte Antragsvordrucke zur Verfügung.

- Nein  
 Ja                       Antrag ist als Anhang beigefügt  
    Antrag wurde bereits übersandt

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Prüfungsbewerber/in

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Ausbildender oder Vertreter/in