

Anmeldung zum Zulassungsverfahren zur Ausbildungsqualifizierung für die Ämter ab der dritten Qualifikationsebene 2025

Anmeldung bitte bis 13.12.2024 an: pruefungsamt@bvs.de

1. Teilnehmende Person

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Amtsbezeichnung:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Wohnanschrift (mit Postleitzahl):	

2. Ernennungsbehörde

Bezeichnung:	Behörden - Nr.:
Anschrift (mit Postleitzahl):	Telefon (mit Vorwahl und Durchwahl):
E-Mail-Adresse:	

3. Gewünschter Prüfungsort (bei geringer Teilnehmerzahl findet die Prüfung nur in Nürnberg **oder** München statt)

München <input type="checkbox"/>	Nürnberg <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-----------------------------------

4. Zulassungsvoraussetzungen

Die Voraussetzung des Art. 37 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 LlbG liegt vor;
die verbeamtete Person hat sich bis zum 01.10.2025 in einer Dienstzeit (Art. 15 Abs. 1 Satz 1 LlbG) von mindestens drei Jahren bewährt: ja nein
Datum des allgemeinen Dienstzeitbeginns:
oder
Die Voraussetzung des Art. 37 Abs. 2 Satz 2 LlbG liegt vor;
die verbeamtete Person ist besonders geeignet; die erforderliche Dienstzeit (bis zum 01.10.2025 – drei Jahre) wurde um höchstens ein Jahr gekürzt: ja nein
Datum des allgemeinen Dienstzeitbeginns:

Die Voraussetzung des Art. 37 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 LlbG liegt vor;
Die verbeamtete Person wurde in der letzten periodischen Beurteilung, die nicht länger als drei Jahre zurückliegen darf, eine positive Feststellung gemäß Art. 58 Abs. 5 Nr. 1 LlbG zuerkannt.
Datum der letzten periodischen Beurteilung:
Eignung zur Ausbildungsqualifizierung zuerkannt: ja nein

Teilnahme am Zulassungsverfahren (§ 38 Abs. 3 FachV-nVD): 1. Teilnahme 2. Teilnahme 3. Teilnahme

Bildungsabschluss (nur für statistische Zwecke):

a) Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/>	c) mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/>
b) Qualifizierender Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/>	d) Fachhochschulreife oder andere Hochschulreife <input type="checkbox"/>

5. Nachteilsausgleich für Schwerbehinderte und Gleichgestellte (§ 54 APO)

Nachteilsausgleich wird beantragt: ja (Antrag und amtsärztliches Zeugnis sind beigelegt) nein

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt: Mir ist bewusst, dass die BVS meine personenbezogenen Daten, dieses Zulassungsverfahrens betreffend (u.a. auch Prüfungsergebnisse), an die anmeldenden Dienstbehörde übermittelt. Im Übrigen habe ich von den Datenschutzbestimmungen (www.bvs.de/datenschutz) Kenntnis genommen (Art. 14 Abs. 1 und 2 DSGVO). Von meinem Widerspruchsrecht nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift, Teilnehmender

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung