Bezirkszahnärztekammer Koblenz
Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Auszubildende/r

Name:_____

Straße:_____

PLZ Ort:_____

Dem

Antrag auf vorzeitige Zulassung zum zweiten Teil der Gestreckten Abschlussprüfung (GAP 2) gemäß § 45 Abs.1 BBiG i.V.m. § 10 Abs. 1 der Prüfungsordnung ZFA, die Ausbildungsverkürzung durch vorzeitige Zulassung zur Gestreckten Abschlussprüfung GAP 2.

stimmen wir zu.

_____Ja

_____Nein

Begründung:

_____

Ort, Datum Stempel und Unterschrift der zuständigen Berufsschule

Hinweis:
Dieses Formular ist zu verwenden, wenn während der laufenden Ausbildung aufgrund überdurchschnittlicher Leistungen die Ausbildungszeit verkürzt werden soll.