

ANTRAG AUF ANERKENNUNG EINES BERUFLICHEN ABSCHLUSSES

Regierungspräsidium Stuttgart
Schule und Bildung
Referat 73.2 - Anerkennungsstelle
Postfach 10 36 42
70031 Stuttgart

Sie können das Antragsformular am PC ausfüllen und dann ausdrucken oder erst ausdrucken und dann von Hand ausfüllen.

Antragsteller/in (Bitte gut lesbar ausfüllen!)			
Nachname	ggf. Geburtsname	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	Land	
Nationalität	Telefonnummer mit Vorwahl	E-Mail-Adresse (falls vorhanden)	
c/o-Adresse mit vollständigem Namen und E-Mail-Kontakt der c/o-Kontaktperson in Deutschland, falls Sie derzeit noch im Ausland wohnen:			
Meine Zeugnisse stammen aus folgendem Bildungssystem (Land) / folgenden Bildungssystemen (Ländern):			

Allgemeinbildende schulische Vorbildung – zutreffende Aussagen bitte vorne ankreuzen!	
<input type="checkbox"/>	Ich habe ____ Schuljahre eine allgemeinbildende Schule in _____ (Land) besucht.
<input type="checkbox"/>	Ich habe in meinem Heimatland mit meinem Sekundarschulabschluss die Berechtigung erworben an einer Hochschule zu studieren.

Berufliche Anerkennung – zutreffende Aussagen bitte vorne ankreuzen!	
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage die berufliche Anerkennung als _____ (bitte Referenzberuf angeben).
<input type="checkbox"/>	Ich habe bereits in dem Berufsfeld, dessen Anerkennung ich beantrage, gearbeitet und lege Arbeitszeugnisse bei.
<input type="checkbox"/>	Ich erkläre, dass ich in Baden-Württemberg eine meiner Berufsqualifikation entsprechende Erwerbstätigkeit ausüben will (entfällt für Bürger der EU/EWR/Schweiz oder Personen mit Wohnort in der EU/EWR/Schweiz).
<input type="checkbox"/>	Ich habe bereits einen Antrag auf Anerkennung meines beruflichen Abschlusses in folgendem Bundesland (bitte Bundesland angeben) _____ gestellt.
<input type="checkbox"/>	Ich habe bereits einen Antrag auf Anerkennung meines beruflichen Abschlusses bei der IHK / FOSA gestellt.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und stimme der Verarbeitung meiner Daten entsprechend der DSGVO zu

Ort, Datum

Unterschrift