Landesamt für Digitalisierung, Breitband und Vermessung
zuständige Stelle für Ausbildungsberufe in der Geoinformationstechnologie
Alexandrastraße 4, 80538 München

Kontaktdaten der Auszubildenden und Ausbildungsstätten

Diese Daten werden ausschließlich nur im Rahmen der aktuellen Berufsausbildung für den gegenseitigen Austausch ausbildungsrelevanter Informationen zwischen zuständiger Stelle, Auszubildenden und Ausbildungsstätten verwendet.

Auszubildende/r Ausbildungsberuf Vermessungstechnik ☐ Ausbildungsberuf Geomatik ☐

Name / Vorname / w / m / d / ohne Angabe w ☐ m ☐ d ☐ oA ☐

geboren am / Geburtsort / Nationalität

Anschrift / Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefon / Mobilphone

E-Mail Adresse - privat / geschäftlich

Ausbildungs- Umschulungsbetrieb zuständige Stelle LDBV (ÖD) ☐ IHK/Name

Name / Bezeichnung des Betriebs

Anschrift / Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon / Mobilphone

E-Mail Adresse geschäftlich

Ausbildungsverantwortliche/r

Telefon / Mobilphone

E-Mail Adresse geschäftlich

Ausbildungs- ☐ **Umschulungsvertrag** ☐ (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ausbildungsbeginn Ausbildungsende

Dauer der Probezeit 1 Monat ☐ 2 Monate ☐ 3 Monate ☐ 4 Monate ☐

Ausbildungsverkürzung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, genehmigt durch IHK / Monate der Ausbildungsverkürzung

Zwischenprüfung - Datum/Jahr

Abschlussprüfung - Datum/Jahr

Identifikationsnummer zust. Stelle IHK

Eintragungsnummer zust. Stelle LDBV

Berufsschulklasse:	10A ☐	10B ☐	10C ☐	**Umschüler:in**	10A ☐	10B ☐	10C ☐
Berufsschulklasse:	11A ☐	11B ☐	11C ☐	Berufsschulklasse:	11A ☐	11B ☐	11C ☐
Berufsschulklasse:	12A ☐	12B ☐	12C ☐	Berufsschulklasse:	12A ☐	12B ☐	12C ☐

Nachteilsausgleich (zutreffendes bitte ankreuzen)

Schwerbehinderung ☐ Lese- und Rechtschreibstörung/-schwäche ☐ Migrationshintergrund ☐

Auf schriftlichen Antrag kann bei der jeweils zuständigen Stelle ein Antrag auf Nachteilsausgleich für die schriftlichen Zwischen- und Abschlussprüfungen gestellt werden. Hierzu sind, zusammen mit dem Antrag für die Anmeldung zur Prüfung, aktuelle ärztliche Atteste und Nachweise vorzulegen. **Eine nachträgliche Antragsstellung ist nicht möglich**.

Mit der Zusendung des Formulars erteile ich meine Zustimmung zur Verwendung der Daten durch die zuständige Stelle.

Ort / Datum Name

Das Formular bitte per Post (Adresse siehe oben) oder als E-Mail an **vt.zustaendige-stelle@ldbv.bayern.de** zurücksenden!