

Landwirtschaftskammer
 Nordrhein-Westfalen
 - Geschäftsbereich 4 -
 Nevinghoff 40
 48147 Münster

Bearbeitungsvermerk der Landwirtschaftskammer NRW	
Antragseingang:	_____
Zugelassen:	_____
Zugelassen nach Vorlage Prüfungsausschuss:	_____
Keine Zulassung:	_____

Letzter Anmeldetermin: 30. Mai

Name		Geb. am:	_____
Vorname			Geburtsort:
Straße / Nr.		Telefon-Nr.:	_____
PLZ		E-Mail:	_____
Ort			_____

meldet sich hiermit auf Grundlage der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Fachagrарwirt Baumpflege – Bachelor Professional Baumpflege oder Geprüfte Fachagrарwirtin Baumpflege – Bachelor Professional Baumpflege (Fachagrарwirt-Baumpflege-Prüfungsverordnung – FABaumPflPrV) vom 2. Dezember 2020 sowie der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen (einschließlich Meisterprüfungen) im Bereich der Landwirtschaft und Hauswirtschaft vom 18. Juni 2020 an zur

Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Fachagrарwirt / Geprüfte Fachagrарwirtin Baumpflege

- erstmalig
 1. Wiederholung
 2. Wiederholung

Bei Wiederholungsprüfung:

Hiermit beantrage ich gemäß § 27 der Prüfungsordnung, dass die folgenden – mindestens ausreichenden – Ergebnisse der vorangegangenen Prüfung (siehe letzter Prüfungsbescheid) in die Wiederholungsprüfung übernommen werden:

Teil 1: Baumdiagnose und Baumpflege- maßnahmen		Teil 2: Betriebs- und Unternehmens- führung		Teil 3: Mitarbeiterführung und Personalmanagement	
<input type="checkbox"/>	Arbeitsprojekt	<input type="checkbox"/>	Fallstudie	<input type="checkbox"/>	Fallstudie
<input type="checkbox"/>	Arbeitsprobe (Schadensdiagnose)	<input type="checkbox"/>	Schriftliche Prüfung	<input type="checkbox"/>	Schriftliche Prüfung
<input type="checkbox"/>	Schriftliche Prüfung				

Bitte Rückseite beachten!
 (bei Wiederholungsprüfung nur ab Pkt. 7)

1. Ich habe die Abschlussprüfung in folgendem Ausbildungsberuf erfolgreich abgelegt:

Forstwirt/in

Gärtner/in

Landwirt/in

am _____ in _____ mit dem Gesamtergebnis _____

2. Ich habe die Abschlussprüfung in einem anderen Ausbildungsberuf erfolgreich abgelegt:

Beruf, ggf. Fachrichtung _____

am _____ in _____ mit dem Gesamtergebnis _____

und kann eine mind. dreijährige Berufspraxis in der Baumpflege nachweisen (siehe 5.)

3. Ich habe keine Abschlussprüfung wie unter 1. oder 2. genannt abgelegt, kann aber eine mind. fünfjährige Berufspraxis in der Baumpflege nachweisen (siehe 5.)

4. Ich erfülle die o.g. Zulassungsvoraussetzungen nicht bzw. nur eingeschränkt, kann aber gemäß § 3 (3) FABaumPflPrV anhand von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft machen, dass ich die berufliche Handlungsfähigkeit erworben habe, die eine Zulassung zur Prüfung rechtfertigen. Berufspraktische Erfahrungen trage ich unter 5. ein.

5. Nachgewiesene Berufspraxis in der Baumpflege (bitte mit genauen Tagesangaben!)

vom	bis	Betrieb	Monate

(bitte ggf. auf separatem Blatt ergänzen)

6. Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Lebenslauf
- Kopie des Zeugnisses über die Berufsabschlussprüfung (zu Pkt. 1 oder 2)
- Kopie/n der (Arbeitgeber-)Bescheinigung/en über Art, Dauer und Umfang der berufspraktischen Tätigkeiten in der Baumpflege (zu Pkt. 5)
- ggf. Begründung und Nachweise für eine Sonderzulassung (zu Pkt. 4)

7. Ich beantrage einen Nachteilsausgleich und habe die erforderliche Stellungnahme des Facharztes bzw. Psychologen beigelegt. (siehe <https://www.landwirtschaftskammer.de/bildung/pdf/anlage-nachteilsausgleich.pdf>)

E r k l ä r u n g (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

Dies ist meine erste Prüfung zum/r Fachagrarwirt/in Baumpflege.

Ich habe bereits an einer Prüfung am _____ in _____ teilgenommen und diese nicht bestanden.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Die rechtlichen Grundlagen der Prüfung (siehe Seite 1) habe ich zur Kenntnis genommen; darunter insbesondere auch die Festlegung des § 2 (3) FABaumPflPrV, dass es zur Vorbereitung auf die Prüfung in der Regel eines Lernumfangs von insgesamt mindestens 1200 Stunden bedarf.

Die Gebühren für die Zulassung und die Durchführung der Prüfung gemäß Gebührentarif der Landwirtschaftskammer NRW werde ich entrichten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Anmeldenden