



BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

# ANMELDUNG

**BFI Wien- Servicecenter**  
Alfred-Dallinger-Platz 1, 1030 Wien  
T: +43 1 811 78 - 10100  
F: +43 1 811 78 - 10111  
E-Mail: anmeldung@bfi.wien

Bitte melden Sie sich spätestens 10 Tage vor Beginn der gewünschten Ausbildung schriftlich an.

**Ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) an:**

**Tageslehrgänge (2-semesterig):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>BRP Deutsch 1. Semester</b><br>20BMR20017<br>Mo 07.09.2020 – 21.12.2020 von 08:30 –12:35 Uhr<br>Euro 430,00    | <input type="checkbox"/> <b>BRP Lebende Fremdsprache Englisch 1. Semester</b><br>20BMR20048<br>Di 08.09.2020 – 22.12.2020 von 08:30 –13:25 Uhr<br>Euro 430,00 |
| <input type="checkbox"/> <b>BRP Mathematik 1. Semester</b><br>20BMR20047<br>Do 03.09.2020 – 10.12.2020 von 08:30 –13:25 Uhr<br>Euro 430,00 | <input type="checkbox"/> <b>BRP Mathematik 1. Semester (Wochenende)</b><br>20BMR20018<br>Sa 05.09.2020 – 12.12.2020 von 08:30 –13:25 Uhr<br>Euro 430,00       |

**Kursort: Alfred-Dallinger-Platz 1, 1030 Wien**

Die Anmeldung für das 2. Semester erfolgt im Laufe des Lehrgangs im 1. Semester.

Herr  Frau

**Titel / Vorname / Nachname:** \_\_\_\_\_

**Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum (TT / MM / JJ):**

**Privatadresse**

**Firmenadresse**

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
UID-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Firmenname

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. / FAX

\_\_\_\_\_  
zu Händen

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Straße

**ÖGB-Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_  
(bei Inanspruchnahme der Ermäßigung)

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

**Informationen zu einer möglichen zinslosen Teilzahlung erhalten Sie im Servicecenter oder entnehmen Sie unserer Website: [www.bfi.wien](http://www.bfi.wien)**

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. / FAX



Am Alfred-Dallinger-Platz 1, 1030 Wien besteht für Sie zur bequemeren Einzahlung die Möglichkeit, auch per Bankomatkasse zu bezahlen!

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Bei Übernahme der Kurskosten durch den ArbeitgeberIn bitte unbedingt Rechnungsadresse angeben und Anmeldung firmenmäßig zeichnen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Geschäftsbedingungen des BFI Wien einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert, bearbeitet und innerhalb des BFI Wien weitergegeben werden. (DVR 0452475)

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift bzw. firmenmäßige Zeichnung/  
Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

# ANMELDUNG

Bitte melden Sie sich spätestens 10 Tage vor Beginn der gewünschten Ausbildung schriftlich an.

## Nachweis der persönlichen Voraussetzungen:

gemäß §1 des BRPG BGBl Nr. 68/1997 i.d.g.F

Folgender berufsbildender Abschluss berechtigt mich, die Berufsreifeprüfung zu absolvieren:

- Lehrabschlussprüfung:** \_\_\_\_\_ (Bezeichnung des Lehrberufes)
- mind. 3-jährige berufsbildende mittlere Schule:** \_\_\_\_\_ (Art des Schultyps)
- positiver Abschluss des III. Jahrganges einer BHS oder der 3. Klasse einer höheren Anstalt der Lehrer- und Erzieherbildung**  
+ **mind. 3-jährige berufliche Tätigkeit:** \_\_\_\_\_ (Art des Schultyps)
- Meisterprüfung:** \_\_\_\_\_ (Gewerbe angeben)
- Befähigungsprüfung:** \_\_\_\_\_ (Gewerbe angeben)
- Facharbeiterprüfung Land- und Forstwirtschaft bzw. land- und forstwirtschaftliche Meisterprüfung**
- mind. 3-jährige Ausbildung nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz**
- mind. 30 Monate umfassende Ausbildung nach dem Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G).**
- Dienstprüfung gemäß des Beamten-Dienstrechtsgesetzes bzw. des Vertragsbedienstetengesetzes + im Dienstverhältnis verbrachte Dienstzeit von mind. 3 Jahren nach Vollendung des 18. Lebensjahres**
- Abschluss eines Hauptstudienganges an einem Konservatorium bzw. Abschluss eines mind. 3-jährigen künstlerischen Studiums an einer Universität.**

## Fachbereichswahl:

**Sofern der von Ihnen gewählte Fachbereich nicht mit dem oben angegebenen erlernten Beruf oder dem besuchten Schultyp übereinstimmt, geben Sie bitte an, welche zusätzlichen Qualifikationen die Fachbereichswahl begründen:**

---

Ich bestätige hiermit, von Seiten des BFI Wien ausreichend darüber informiert worden zu sein, dass für den gewählten Fachbereich berufliche bzw. schulische Vorkenntnisse erforderlich sind.

Die Entscheidung über Anerkennung bzw. Ablehnung des gewählten Fachbereiches obliegt der Prüfungskommission der externen Prüfungsschule. Das BFI Wien berät Sie in dieser Frage gerne, hat jedoch auf diese Entscheidung keinerlei Einfluss.

Wir weisen darauf hin, dass Sie vor Ablegung der ersten Teilprüfung über eine gültige Zulassungsentscheidung Ihrer Prüfungsschule verfügen müssen.

**Bei Ablehnung** des gewählten Fachbereiches besteht für den/die TeilnehmerIn **kein Anrecht auf Kurskostenrückerstattung.**

Zudem bestätige ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

---

Datum

---

Unterschrift bzw. bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten