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

BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

ANMELDUNG

Ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) an:
Abendlehrgänge und Fachbereiche (2-semestrig)

☐ **BRP Deutsch 1. Semester Abendlehrgang**
23BMR20009 – Kosten pro Semester €480,00
Mo 19.02.2024 – 24.06.2024 von 17:30 – 21:35 Uhr
(Maturatermin Jänner/Februar 2025)

☐ **BRP Englisch 1. Semester Abendlehrgang**
23BMR20045 – Kosten pro Semester €485,00
Di 20.02.2024 – 18.06.2024 von 17:30 – 21:35 Uhr
(Maturatermin Februar 2025)

☐ **BRP Mathematik 1. Semester Abendlehrgang**
23BMR20047 - Kosten pro Semester €485,00
Do 18.04.2024 – 07.11.2024 von 17:30 – 21:35 Uhr
(Maturatermin Mai 2025)

☐ **BRP Elektrotechnik 1. Semester**
23BMR20050 – Kosten pro Semester €475,00
Mi 28.02.2024 – 26.06.2024 von 17:30 -20:45 Uhr
(Maturatermin Februar 2025)

☐ **BRP Maschinenbau 1. Semester**
23BMR20051 – Kosten pro Semester €475,00
Mi 28.02.2024 – 26.06.2024 von 17:30 -20:45 Uhr
(Maturatermin Februar 2025)

Kursort: Knöllgasse 15, 1100 Wien / 1. Stock

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**

_____
Straße

_____
PLZ / Ort

_____
Tel.-Nr. / FAX

_____
E-Mail

☐ **ÖGB-Mitgliedsnummer** _____
(bei Inanspruchnahme der Ermäßigung)

Informationen zu einer möglichen zinslosen Teilzahlung erhalten Sie im Servicecenter oder entnehmen Sie unserer Website: www.bfi.wien

Kasse

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

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)

☐ **Firmenadresse**

_____
UID-Nr.

_____
Firmenname

_____
zu Handen

_____
Straße

_____
PLZ / Ort

_____
Tel.-Nr. / FAX

_____
E-Mail

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

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

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

BILDUNG. FREUDE INKLUSIVE.

ANMELDUNG

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

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