**Antrag auf Zulassung zum Auswahlverfahren für das**

**Studium zum/zur Diplom-Verwaltungswirt/in in der Kommunalverwaltung (m/w/d)**

**beim Landkreis Kronach (Einstellungsjahr 2023)**

|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| **Geschlecht \*)** |  [ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers |
| **Nachname \*)** |       |
| **Vorname \*)** |       |
| **Geburtsdatum \*)** |       |
| **Straße \*)** |       |
| **Postleitzahl \*)** |       |
| **Ort \*)** |       |
| **Telefon \*)** |       |
| **E-Mail-Adresse \*)** |       |
| **Staatsangehörigkeit \*)** |       |

|  |
| --- |
| **Schulbildung \*)**Ich besitze am Einstellungstag folgenden Schulabschluss:  |
| [ ]  **Fachhochschulreife (z.B. Fach-/Berufsoberschule)**  |
| [ ]  **Fachgebundene Hochschulreife (z. B. Fach-/Berufsoberschule nach 13. Klasse)** |
| [ ]  **Allgemeine Hochschulreife (z.B. Gymnasium, Fach-/Berufsoberschule nach 13. Klasse)** |
| [ ]  **Ausländischer Bildungsabschluss**Bitte Bescheid der Zeugnisanerkennungsstelle, das anerkannte Zeugnis, ggf. Studiennachweise, jeweils mit Fächer-und Notenübersicht und ggf. mit beglaubigter Übersetzung beilegen. |
| [ ]  **Allgemeiner Hochschulzugang über berufliche Fortbildungsprüfungen (z.B. Meister, Fachwirte)** |

|  |
| --- |
| **Auswahlprüfung** |
| **Gewünschter Prüfungsort \*): P**      (Bitte Ortskennzahl aus Verzeichnis eintragen) |
| **Nachteilsausgleich:** **Ich bin behindert mit einem G.d.B. von**      **%** (Bitte Nachweis vorlegen) |
|  **und beantrage deshalb:** [ ]  **Arbeitszeitverlängerung von 25%** [ ]  **folgenden Nachteilsausgleich:**      (Bezeichnung angeben, z.B. Aufgabenvergrößerung) |

Bitte wenden.

Ich habe mich zusätzlich online angemeldet. Meine Identifikationsnummer lautet:

........................................................................................................................................................................

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

........................................................................................................................................................................

Ort Datum Unterschrift bei nicht volljährigen Bewerbern
 des Antragstellers zusätzlich Erziehungsberechtigter