|  |  |
| --- | --- |
| Stmkwappen | **Land- & forstwirtschaftliche Lehrlings- & Fachausbildungsstelle (LFA) bei der Landwirtschaftskammer Steiermark**  8010 Graz, Hamerlinggasse 3  Tel.: 0316/8050-1322; Fax: DW 1517  [lfa@lk-stmk.at](mailto:lfa@lk-stmk.at), [www.lehrlingsstelle.at](http://www.lehrlingsstelle.at) |

|  |  |
| --- | --- |
| ***FA FS*** | ***Antrag auf Ausstellung des FacharbeiterInnenbriefs für Fachschul- & HLFS-AbsolventInnen bis Abschlussjahr 2011*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildungssparte** | | | | | **Genehmigungsvermerk der LFA Steiermark** | | | |
| Antrag Ersatz der FacharbeiterInnenprüfung | | | | | Gebühr gemäß GebG 1957 i.d.g.F bei der Lehrlings- und Fachausbildungsstelle Steiermark entrichtet.  Geprüft am: | | | |
| **Ausbildungssparte:** | | | | | Von der Lehrlings- und Fachausbildungsstelle auszufüllen:  Prüfungsersatz nach:  § 8(2)  Genehmigung GF | | | |
| **Land-, forst-, ernährungswirtschaftliche FS bzw. HLFS:** | | | | | Graz, am  Stempel und Unterschrift  Lehrlings- und Fachausbildungsstelle Steiermark | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Persönliche Daten**   **Bitte digital oder gut leserlich in Druckschrift ausfüllen!** | | | | | | | | |
| Vorname |  | | | | Name | | |  |
| Akadem. Grad |  | | | | Adresse | | |  |
| PLZ + Ort |  | | | | Gemeinde | | |  |
| Politischer Bezirk |  | | | | SV-Nummer | | |  |
| Geb.Dat. |  | | | | Geburtsort | | |  |
| Mobiltelefon |  | | | | Telefon | | |  |
| E-Mail |  | | | | Betriebs-Nr. | | | (falls bekannt) |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Absolvierte Land-, forst- oder ernährungswirtschaftliche Fachschule bzw. HLFS**   **Positives Abschlusszeugnis bitte in Kopie beilegen!** | | | | | | | | |
| Fachschule bzw. HLFS | |  | | | | | | |
| Ausbildungszeitraum | | Schulbeginn (1. Klasse): | | | | | Schulschluss (3./4. Klasse): | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Praxisnachweis (UNBEDINGT ERFORDERLICH!)**   **Mindestens 1-jährige hauptberufliche oder 2-jährige nebenberufliche Heim- oder Fremdpraxis!**  **Gültig ab dem Zeitpunkt der positiven Absolvierung der Fachschule!**  **Etwaige weitere Praxiszeiten bitte auf Seite 2 anführen!** | | | | | | | | |
| Betrieb | | | | | | Betriebsnummer | | |
| Adresse | | | | PLZ + Ort | | | | |
| Praxiszeit von:  bis: | | | nebenberuflich  hauptberuflich | | | Unterschrift des/der  BetriebsführerIn | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 1. **Bestätigung**   **Alle Angaben wurden wahrheitsgetreu und vollständig getätigt.** | | | | | | | | |
| Datum & Ort: | | | Unterschrift der Antragstellerin /  des Antragstellers des  FacharbeiterInnenbriefs | | | | | |
| Datum & Ort: | | | **UNBEDINGT ERFORDERLICH!!!**  Bestätigung der Angaben durch die Gemeinde  oder die Bezirkskammer (Stempel+Unterschrift) | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Sonstige Informationen**   **Gesetzliche Grundlage, Beilagen, Kosten, Abwicklung, Anmerkungen** | | | | |
| Gesetzliche Grundlage:  § 8 Abs 2 Stmk. LFBAG i.d.g.F. | * FachschulabsolventInnen bis einschließlich Abschlussjahrgang 2011: Der erfolgreiche Abschluss einer land- und forstwirtschaftlichen Fachschule im Sinne des Steiermärkischen land- und forstwirtschaftlichen Schulgesetzes und eine mindestens einjährige einschlägige praktische Tätigkeit ersetzen die FacharbeiterInnenprüfung in der Hauptfachrichtung. | | | |
| Beilagen | * Kopie des positiven Abschlusszeugnisses der besuchten Fachschule bzw. HLFS | | | |
| Kosten und Abwicklung | * € 43,60 (Diese Bundesgebühren werden an das Finanzamt abgeführt.) * Sie erhalten nach Antragsstellung eine Rechnung über den Betrag zugeschickt. * Bei der Überweisung führen Sie bitte unbedingt die Rechnungsnummer an. * Sobald Sie die Rechnung überwiesen haben, wird Ihnen Ihr FacharbeiterInnenbrief zugeschickt. | | | |
| Sonstige Anmerkungen |  | | | |
|  | | | | |
| **Ergänzender Praxisnachweis 1** | | | | |
| Betrieb | | | | Betriebsnummer |
| Adresse | | | PLZ + Ort | |
| Praxiszeit von:  bis: | | nebenberuflich  hauptberuflich | | Unterschrift des/der  BetriebsführerIn |
|  | | | | |
| **Ergänzender Praxisnachweis 2** | |  | |  |
| Betrieb | | | | Betriebsnummer |
| Adresse | | | PLZ + Ort | |
| Praxiszeit von:  bis: | | nebenberuflich  hauptberuflich | | Unterschrift des/der  BetriebsführerIn |