

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR FACHARBEITERPRÜFUNG\*

aufgrund der Salzburger Land- und Forstwirtschaftlichen Berufsausbildungsordnung 1991

**Ich beantrage die Zulassung zur Facharbeiterprüfung im Ausbildungsberuf Bienenwirtschaft**

### Persönliche Daten Antragsteller/in

|                     |                   |                                 |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|
| Nachname            | Akademischer Grad | Vorname                         |
| PLZ / Ort           | Straße            |                                 |
| Geboren am          | in                | Betriebsnummer (wenn vorhanden) |
| Versicherungsnummer | Telefonnummer     | E-Mail Adresse                  |

Ich melde mich zur Facharbeiterprüfung im oben angeführten Ausbildungsberuf an und erbringe gemäß § 16 Abs. 1, Ziffer 1 u. Abs. 2, Sbg. LFBAO 1991 dazu folgende/n Praxisnachweis/e:

### Allgemeine Daten Praxisbetrieb

|  |   |         |
|--|---|---------|
| Anzahl der eingewinterten Völker im letzten Jahr   |   | Völker  |
| <b>Produktionssparten:</b> <input type="checkbox"/> Honig                                | Ø | kg/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Spezialprodukte (z.B. Propolis, Blütenpollen, Gelee Royal, Met) | Ø | kg/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Königinnen  | Ø |         |

**Bitte geben sie Ihre Zeiten der praktischen Tätigkeit in der Bienenwirtschaft an:**

| Praxiszeiten | MM/JJ | MM/JJ |
|--------------|-------|-------|
| Von/ab:      |       | Bis:  |
| Von/ab:      |       | Bis:  |

### Bestätigung des (der) Prüfungswerbers(in)

Ich versichere, dass obige Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bekannt, dass im Falle falscher Angaben die Zulassung zur Facharbeiterprüfung nicht erfolgen kann.

Datum und Unterschrift

### Bestätigung des Landesverbandes der Imker oder des örtlichen Imkervereins

Ich versichere, dass obige Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind.

Datum und Unterschrift

**Genehmigungsvermerk der Land- und Forstwirtschaftlichen Lehrlings- und Fachausbildungsstelle Salzburg:**

- Zulassung nach § 16 (1), (NS)
- Zulassung nach § 16 (2)
- Keine Zulassung

(Datum, Unterschrift LFA)