



Aktenzeichen (wird von der Behörde vergeben) 47530-	
Abschluss aus Land:	Posteingangsstempel (wird von der Behörde vergeben)

Landesschulamt Nebenstelle Dessau
Referat 22
Nantegasse 6
06844 Dessau-Roßlau

Antrag

auf Feststellung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Bildungsabschlusses

Bitte das Formular digital ausfüllen und per Post einsenden!

1. Angaben zur Person

- Herr Frau Divers

Antragsteller/-in (Name, Vorname/-n):	
Frühere Namen:	
Geburtsdatum:	Geburtsland:
Postanschrift (Straße, PLZ, Ort):	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse (für Rückfragen zwingend notwendig):	

2. Angaben über alle Sorgeberechtigten (falls Antragsteller/-in minderjährig ist)

Nachname:		Nachname:	
Vorname:		Vorname:	
Anschrift:		Anschrift:	
E-Mail:		E-Mail:	
Telefon:		Telefon:	

3. Besuch von Schulen im Herkunftsland in zeitlicher Reihenfolge

3.1 Primarschulen, Sekundarschulen, Berufsbildende Schulen

von – bis	Schule/Fachrichtung	Ort/Land



3.2 Besuch von Hochschulen/Universitäten im Herkunftsland

von – bis	Hochschule/Universität	Fachrichtung	Ort/Land

4. Angestrebter Bildungsweg in Sachsen-Anhalt nach dem Anerkennungsverfahren

(z.B. Schule oder Ausbildung [bitte falls möglich durch geeignete Unterlagen belegen])

Wichtig: Zur Aufnahme eines Studiums kontaktieren Sie bitte die zuständige Hochschule/Universität – kein Antrag möglich!

Name und Anschrift der zukünftigen Ausbildungseinrichtung/des zukünftigen Arbeitgebers:
(falls bekannt)

Erklärung

- Ich habe einen derartigen Antrag bereits bei einer Anerkennungsstelle in der Bundesrepublik Deutschland eingereicht (Datum, Name und Anschrift der Stelle)

- Von dort habe ich noch keine Entscheidung.
- Eine Kopie der Entscheidung liegt bei.

Hinweis:

Mit der Antragstellung erklärt sich der Antragstellende damit einverstanden, dass die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten bei Bedarf zur Prüfung an die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) in Bonn übermittelt werden. Ein Widerspruch gegen diese Datenübermittlung ist dem Landesschulamt gesondert und schriftlich mitzuteilen.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in/Sorgeberechtigte
------------	---

Bitte reichen Sie nur beglaubigte Kopien ein – Originale werden nicht zurückgeschickt!

Die einfache Kopie eines beglaubigten Dokumentes wird nicht akzeptiert!