

Steuerberaterkammer Hessen
Prüfungsabteilung (FW)
Postfach 19 03 31
60090 Frankfurt am Main

Antrag auf Zulassung und Anmeldung zur Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt*in 2024

Bekanntmachung Anmeldeschluss und schriftliche Prüfungstermine auf www.stbk-hessen.de

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung <https://www.stbk-hessen.de/datenschutzinformation/> unter <https://www.stbk-hessen.de/>

Anmeldeschluss / Ausschlussfrist / Zahlungseingang:

Donnerstag, 31.08.2024

Prüfungsausschuss:
(Zuteilung erfolgt durch die Kammer)

1. Prüfungsbewerber*in

Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers			
Name, Vorname		Geburtsname - bitte Heiratsurkunde/Namensänderung in Kopie beifügen	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Straße/Hausnr.		PLZ/Ort	
Telefon für Rückfragen bzw. für wichtige Mitteilungen		E-Mail für Rückfragen bzw. für wichtige Mitteilungen	
Derzeitiger Arbeitgeber gem. § 8 Abs. 2 Gemeinsame PO (Bezirk in Hessen) – möglichst mit Stempel			

Wiederholungsprüfung nein ja (Durchfallerbescheid bitte in Kopie beifügen)

Wurde schon einmal bei einer Steuerberaterkammer eine Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt*in abgelegt?

Wenn ja, wann _____ und bei welcher Steuerberaterkammer? _____

Ich möchte die Wiederholungsprüfung nach *neuem Recht **altem Recht **ablegen.**

*gültige StFW-RVO/Gemeinsame PO vom 30.01.2023 (GPO) **PO i. d. Fassung vom 01.08.2018 / Übergangsregelung bis 7/2025

(Wird von der Kammer ausgefüllt)

Zahlungseingang

Zulassungs- und Prüfungsgebühr am _____

Wiederholungsgebühr am _____

Unter Vorbehalt zugelassen:

(Datum/Zeichen)

Zugelassen: _____
(Datum/Zeichen)

2. Beruflicher Werdegang

Schulische Vorbildung mit Abschluss (keine Zeugnisse erforderlich)

Hauptschule Realschule Gymnasium/Fachoberschule Sonstige Schulen

Berufsausbildung (Prüfungszeugnisse bitte in Kopie beifügen) - auch Steuerfachangestellte/r!

Abgeschlossene Berufsausbildung als Steuerfachangestellte/r

Abschlussprüfung am _____ bei der Steuerberaterkammer _____

Sonstige abgeschlossene Berufsausbildung als _____ am _____

Abgeschlossenes Hochschul-/Fachhochschulstudium als _____ am _____

Hauptberufliche praktische Tätigkeit nach der Ausbildung (Nachweise bitte beifügen)

bei Steuerfachangestellten / Hochschulstudium eine mindestens **dreijährige** hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 2 Abs. 1 / § 2 Abs. 2 Nr. 1 StFW-RVO

bei, gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens **fünfjährige** hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 2 Abs. 2 Nr. 2 StFW-RVO

bei, nicht gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens **achtjährige** hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 2 Abs. 2 Nr. 3 StFW-RVO

vom _____ bis _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers (bitte eintragen)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Erklärung – Wichtig! Bitte lesen und beachten!

Anträge von Menschen mit Behinderungen auf chancengleiche Teilhabe (§ 15 GPO) sowie Anträge auf Befreiung von Prüfungsbestandteilen (§ 9 GPO) sind mit der Anmeldung einzureichen.

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur Fortbildungsprüfung und bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Erst nach Zahlungseingang wird der Vorgang bearbeitet (**die Zahlung wird mit Einreichung des Antrags fällig**). Der/die Prüfungsteilnehmer/in erhält unaufgefordert nach Zahlungs-, Antragseingang und Überprüfung der Unterlagen eine Bestätigung. **Wir bitten Sie daher von Rückfragen zum Bearbeitungsstand abzusehen.**

- Die erforderlichen Nachweise (Prüfungszeugnisse, Beschäftigungsnachweise etc.) sind in Kopie beigelegt.
- Die Zulassungsgebühr von € 100,- und die Prüfungsgebühr von € 300,- (insg. **€ 400,-**) habe ich **gleichzeitig** unter Angabe des Verwendungszwecks „8015/8016 FW und Ihr Name“ auf das...
- Bei erneuter Anmeldung, **z. B. nach Rücktritt**, entfällt die Zulassungsgebühr von € 100,00. Die Prüfungsgebühr von € 300,- habe ich **gleichzeitig** unter Angabe des Verwendungszwecks „8016 FW und Ihr Name“ auf das....
- Die Prüfungsgebühr von € 200,00 für die **Wiederholungsprüfung** habe ich **gleichzeitig** unter Angabe des Verwendungszwecks „8017 W-FW und Ihr Name“ auf das...

...Konto bei der **Commerzbank AG, IBAN: DE 17 5008 0000 0091 1288 03 BIC: DRESDEFFXXX** der Steuerberaterkammer Hessen überwiesen.

Im Falle der Erstattung der Gebühren bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

Institut: _____ IBAN: _____ BIC: _____

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Prüfungsbewerbers)