

Anmeldeschluss / Ausschlussfrist:

Donnerstag, 23. August 2018

Schriftliche Prüfung am 12., 13. + 14. Dezember 2018, je 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr, freitags bis 14:00 Uhr

**Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung
zum Steuerfachwirt / zur Steuerfachwirtin 2018**
(bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)

Die Zuweisung der Prüfungsteilnehmer/innen zu den Prüfungsausschüssen nimmt die Kammer vor

1. Angaben zur Person

Frau Herr

(Wird von der Kammer ausgefüllt)

Prüfungsausschuss

(Name - ggf. Geburtsname – bitte Heiratsurkunde/Namensänderung in Kopie beifügen)

(Vorname)

Zahlungseingang

(Straße und Hausnummer)

Zulassungs- und Prüfungsgebühr
am _____

(PLZ/Wohnort)

Wiederholungsgebühr
am _____

(E-Mail)

(Geboren am)

(Geburtsort + Land)

(Staatsangehörigkeit)

Unter Vorbehalt

zugelassen: _____
(Datum/Zeichen)

(Derzeitiger Arbeitgeber - möglichst Stempel) gem. § 9 Abs. 5 PO – Bezirk in Hessen!

Zugelassen: _____
(Datum/Zeichen)

(Während der Bürozeit telefonisch zu erreichen)

Wiederholungsprüfung

Hat sich der Prüfungsbewerber schon einmal bei einer Steuerberaterkammer einer Fortbildungsprüfung Zum / zur Steuerfachwirt/in gem. §§ 54/56 BBiG unterzogen? Wenn ja, wann und bei welcher Steuerberaterkammer?

2. Beruflicher Werdegang

Schulische Vorbildung (keine Zeugniskopien erforderlich)

	ja	nein		ja	nein
Hauptschule	Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gymnasium/Fachoberschule	Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule	Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige Schulen	Abschlusszeugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufsausbildung (Zeugnisse bitte in Kopie beifügen)

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 eine mindestens dreijährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 1 der Prüfungsordnung
- bei, im Sinne der Prüfungsordnung, gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens fünfjährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 2 a) der Prüfungsordnung
- bei, im Sinne der Prüfungsordnung, nicht gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens achtjährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 2 b) der Prüfungsordnung

vom bis Name und Anschrift des Arbeitgebers

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Erklärung - WICHTIG! Bitte lesen!

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

- Die erforderlichen Nachweise (Zeugnisse, Beschäftigungsnachweise etc.) sind in Kopie beigefügt.
- Die Zulassungsgebühr von € 100,00 und die Prüfungsgebühr von € 300,00 (insg. **€ 400,00**) habe ich gleichzeitig unter Angabe des Verwendungszwecks „8015/8016 FW und Ihr Name“ auf das Konto bei der Commerzbank AG, IBAN: DE17 5008 0000 0091 1288 03 BIC: DRESDEFFXXX der Steuerberaterkammer Hessen überwiesen.
- 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: DE17 5008 0000 0091 1288 03, BIC: DRESDEFFXXX der Steuerberaterkammer Hessen überwiesen.
- Bei erneuter Anmeldung (**z. B. nach Rücktritt**) oder einer **Wiederholungsprüfung** entfällt die Zahlung der Zulassungsgebühr von € 100,00.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Prüfungsbewerbers)

Beschäftigtenachweis für die Zulassung zur Fortbildungsprüfung zur Vorlage bei der Steuerberaterkammer Hessen

1. Hiermit bestätige/n ich/wir, dass

Herr/Frau

geb. am: _____

wohnhaft in

a) in der Zeit vom _____ bis _____

b) seit dem _____

bei mir/uns hauptberuflich (= ganzzeitig) als Steuerfachangestellte/r
in ungekündigter Stellung tätig ist/war.

bei mir/uns hauptberuflich (= ganzzeitig) auf dem Gebiet des Steuer- und
Rechnungswesens tätig ist/war.

2. Das Beschäftigtenverhältnis war von _____ bis _____

wegen

der Ableistung des Grundwehrdienstes,

der Ableistung des Zivildienstes

der Inanspruchnahme von Mutterschutz nach dem Mutterschutzgesetz

der Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub nach dem Bundeserziehungs-
geldgesetz

unterbrochen.

Ort / Datum

Praxisstempel

Unterschrift