

Steuerberaterkammer Hessen
Ausbildungs- und Prüfungsabteilung
Postfach 10 31 52
60101 Frankfurt am Main

Antrag auf Zulassung und Anmeldung zur Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt*in 2022

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

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

Anmeldeschluss / Ausschlussfrist / Zahlungseingang: **Donnerstag, 25.08.2022**

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. § 9 Abs.5 PO (Bezirk in Hessen) – möglichst mit Stempel			

Wiederholungsprüfung nein ja (Durchfallerbescheid bitte in Kopie beifügen)

Hat sich der Prüfungsbewerber schon einmal bei einer Steuerberaterkammer einer Fortbildungsprüfung zum/zur Steuerfachwirt*in unterzogen?

Wenn ja, wann _____ und bei welcher Steuerberaterkammer? _____

(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)

<input type="checkbox"/> bei Steuerfachangestellten eine mindestens dreijährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 1 der Prüfungsordnung	<input type="checkbox"/> bei, gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens fünfjährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 2 a) der Prüfungsordnung	<input type="checkbox"/> bei, <u>nicht</u> gleichwertigen Berufsabschlüssen eine mindestens achtjährige hauptberufliche praktische Tätigkeit gem. § 9 Abs. 2 b) der Prüfungsordnung
---	---	--

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 Abs. 3 Satz 2 PO) sind möglichst mit der Anmeldung einzureichen, spätestens jedoch 4 Wochen vor Antritt der schriftlichen Prüfung.

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-, Antrags- und Überprüfungs- und Unterlegen 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 Zahlung der 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.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Prüfungsbewerbers)