

Name und Anschrift des Bewerbers

SBZ Gotha-West
Abteilung 3
Von-Zach-Straße 61
99867 Gotha
Fax: (03621) 72 36-31
sekretariat@bz-gotha-west.de

Erklärung zur Aufnahmevoraussetzung der ein-bzw. zweijährigen Fachoberschule
(auf der Grundlage §6(5)ThürSOFOS, vom 19.01.2018))

Hiermit erkläre ich, dass ich weder in Thüringen oder einem anderen Bundesland:
(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

- die Fachhochschulreife noch die Allgemeine Hochschulreife bereits erworben habe.
- die Abschlussprüfung im Bildungsgang endgültig „nicht bestanden“ habe.
- wegen wiederholter Nichtversetzung die Fachoberschule verlassen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/-in

Unterschrift Erziehungsberechtigte