



Bezeichnung der zuständigen Stelle

PRÜFUNGSZEUGNIS
nach § 37 Berufsbildungsgesetz

Anrede Name
geb. am in
hat am vor dem Prüfungsausschuss Bezeichnung des Prüfungsausschusses
die Prüfung für den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf

Sozialversicherungsfachangestellte/r
Bezeichnung der Fachrichtung

abgelegt und mit der Gesamtnote bestanden.

Ort, Datum, Siegel der zuständigen Stelle

Bezeichnung der zuständigen Stelle
Im Auftrag

Vorsitz des Prüfungsausschusses

Unterschrift

Unterschrift