



Bezeichnung der zuständigen Stelle

PRÜFUNGSZEUGNIS
nach §§ 37 und 62 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