

**Abendgymnasium Neubrandenburg**

Demminer Str. 42  
17034 Neubrandenburg

☎ Schulleitung: 0395/ 3517 1621/ Sekretariat Frau Schramm: 3517 1620  
Fax: 0395/ 3517 16 23  
e-mail: info@abendgymnasium-nb.de  
-Schule in Trägerschaft des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte-



**ANTRAG**

**für die Aufnahme in das Abendgymnasium Neubrandenburg für den Studiengang  
Fachhochschulreife/ allgemeine Hochschulreife (Abitur)**

---

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_  
in: \_\_\_\_\_  
Wohnort(PLZ): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: (für unsere Antwort an Sie)

Jetzige Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_  
arbeitslos:

Mittlere Reife,  
Realschul-oder POS-Abschluss: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Fremdsprachenausbildung: (bis Klasse 10) \_\_\_\_\_ Anzahl der Unterrichtsjahre: \_\_\_\_\_

1. Fremdsprache: \_\_\_\_\_  
2. Fremdsprache: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich bisher nur einmal erfolglos versucht habe, die allgemeine Hochschulreife zu erlangen. Antragssteller, die ihren Wohnsitz nicht im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte haben, legen den Bescheid für die Übernahme des Schullastenausgleiches Ihrer kommunalen Verwaltung vor.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Anlage:  
Tabellarischer Lebenslauf, Kopien des Zeugnisses Kl. 10 sowie der beruflichen Ausbildung bei Arbeitslosigkeit: Bestätigung der Agentur für Arbeit