**Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit einer im Ausland erworbenen**

**Qualifikation mit einem sozialpädagogischen Berufsabschluss nach den Vorschriften des Landes Mecklenburg-Vorpommern**

**Antragsteller/in:**

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ausbildungsstaat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referenzberuf: [ ] Staatlich anerkennte/r Erzieher/in

 [ ] Staatlich anerkannte/r Heilerziehungspfleger/in

 [ ] Staatlich geprüfte/r Sozialassistent/in

 [ ] Staatlich anerkannte/r Kinderpfleger/in

Hiermit erkläre ich, dass ich diesen Antrag

[ ] nur in Mecklenburg-Vorpommern gestellt habe.

[ ] auch in einem/mehreren anderen Bundesland/Bundesländern gestellt habe und zwar in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Name des Bundeslandes/der Bundesländer)

Ich erkläre, dass ich in Mecklenburg-Vorpommern wohne und/ oder dass ich vorhabe, in Mecklenburg-Vorpommern zu arbeiten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift