Stand: 05.05.2025

**„Nur einreichen, wenn eine andere Person Sie bei der Anerkennung Ihres
Zeugnisses vertreten soll.“**

Vollmacht für das Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse

**Staatliches Schulamt Cottbus
Zeugnisanerkennungsstelle
Calauer Straße 71
03048 Cottbus**

Reg.-Nr. (falls vorhanden): _____

Ich (Vollmachtgeber/in)

Nachname	ggf. Geburtsname	Vorname	Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	Land	
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer mit Vorwahl	E-Mail-Adresse (falls vorhanden)	

erteile hiermit die Vollmacht für (Bevollmächtigte/r)

Anrede ☐ Herr ☐ Frau ☐ ohne Anrede	Firma (falls zutreffend)	vertreten durch (falls zutreffend)
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	Land
Telefonnummer mit Vorwahl (falls vorhanden)	Email-Adresse (falls vorhanden)	

mich bezüglich der Anerkennung

- meines** ausländischen Bildungsabschlusses
- meiner** ausländischen Berufsqualifikation
- des ausländischen Bildungsabschlusses **meines minderjährigen Kindes**

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐	Geburtsdatum des Kindes
----------------------------	---------------------------	---	--------------------------------

in folgenden Angelegenheiten gegenüber der Zeugnisanerkennungsstelle des Landes Brandenburg zu vertreten (Zutreffendes ankreuzen):

- Antragstellung**
- Einholung von Auskünften** bezüglich des Anerkennungsverfahrens (Briefpost/elektronische Post, telefonisch)
- Führen des Schriftverkehrs** bezüglich des Anerkennungsverfahrens (Briefpost/elektronische Post)
- vollumfängliche Kostenübernahme** aller im Zusammenhang mit dem Anerkennungsverfahren entstehenden Kosten und Gebühren

Der Gebührenbescheid mit Bescheinigung soll versandt werden an:

- den/die Vollmachtgeber/in
- den/die Bevollmächtigte/r

Hinweise:

Der Vollmacht ist eine Kopie eines gültigen **Ausweisdokumentes** des/der Bevollmächtigten beizufügen.

Die Vollmacht erlischt mit dem Abschluss des Anerkennungsverfahrens. Sofern dies zur Klärung etwaiger Sachverhalte zwingend notwendig ist, erfolgt die direkte Kontaktaufnahme mit dem/der Vollmachtgeber/in.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Unterschrift Bevollmächtigte/r
ggf. Stempel Bevollmächtigte/r