

Vollmacht für das Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse

**Staatliches Schulamt Cottbus
Zeugnisankennungsstelle
Bleichenstraße 1
03046 Cottbus**

Reg.-Nr. (falls vorhanden): _____

Ich (Vollmachtgeber/in)

Nachname	ggf. Geburtsname	Vorname	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum des Kindes
---------------------	--------------------	--	-------------------------

in folgenden Angelegenheiten gegenüber der Zeugnisankennungsstelle 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