



Regionales Berufsbildungszentrum  
des Kreises Steinburg AöR

# Vorbereitungskurs Fachhochschulreife

**- Berufsbegleitend -**

September 2017

---

Regionales Berufsbildungszentrum  
des Kreises Steinburg AöR  
Juliengardeweg 9 - 25524 Itzehoe  
Telefon: 04821 683-0 Fax: 04821 683-55  
E-Mail: [info@rbz-steinburg.de](mailto:info@rbz-steinburg.de)  
Homepage: [www.rbz-steinburg.de](http://www.rbz-steinburg.de)

### Das Ziel:

Sie erreichen während Ihrer Berufsausbildung durch die Teilnahme an einem Zusatzunterricht von insgesamt 760 Unterrichtsstunden die Fachhochschulreife.

### Aufnahme:

Für die Aufnahme in diesen Bildungsgang benötigen Sie:

- die **Mittlere Reife**  
und
- eine **abgeschlossene Berufsausbildung**

Weitere Informationen erhalten Sie beim Informationsabend am:

**1. Dienstag im Dezember um 19:00 Uhr im Raum H0.01 des RBZ.**

### Unterrichtsdauer:

zwei Schuljahre mit folgenden Fächern:

Mathematik	(160 Stunden)
Physik	(80 Stunden)
Deutsch	(120 Stunden)
Englisch	(120 Stunden)
Politik	(80 Stunden)
Wirtschaftslehre	(200 Stunden)

Der Unterricht findet nach Absprache mit den Bewerbern an einem Abend je Woche und am Sonntag statt. Die durchschnittliche wöchentliche Unterrichtszeit beträgt 10 Stunden.

### Abschlussprüfungen:

Schriftlich:

**Deutsch, Englisch, Mathematik, Wirtschaftslehre**

### Qualifikation:

Fachhochschulreife

Dieser Abschluss berechtigt z. B. zum

- Studium an allen Fachhochschulen,
- Eintritt in die gehobene Beamtenlaufbahn („Inspektorenanwärter“)
- Besuch der Berufsoberschule (Hier besteht die Möglichkeit, in einem Jahr die Allgemeine Hochschulreife zu erwerben.)

### Kosten/Gebühren:

**Für die Ausbildung werden am rbz steinburg Gebühren erhoben.**

Zur weiteren Beratung wenden Sie sich bitte an:

**Herrn Dölling  
Regionales Berufsbildungszentrum  
des Kreises Steinburg AöR  
Juliengardeweg 9  
25524 Itzehoe  
Telefon: 04821 683-0**

Schuljahr: \_\_\_\_\_

# A N M E L D U N G FACHOBERSCHULE

- Berufsbegleitend -

Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

w m

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Berufsabsicht: \_\_\_\_\_

**Anschrift des Schülers/der Schülerin:**

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Kreis und Land

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. unter der Sie tagsüber erreichbar sind

Zum Zeitpunkt der Anmeldung besuchte:

Klasse: \_\_\_\_\_

Haben Sie sich schon einmal um Aufnahme an einer weiterführenden berufsbildenden Schule  
des

rbz steinburg beworben?

Ja / Nein

Wenn ja: Welche Schulart: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_

**Anlage:**

eine Kopie des Abschlusszeugnisses der Gemeinschaftsschule (Mittlerer Schulabschluss)

eine Kopie Abschlusszeugnis der Berufsschule

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Antragstellers