

طلب استرداد تكاليف اختبار اللغة للحصول على شهادة لغة معترف بها في مستوى C1 أو C2 (بموجب الإطار الأوروبي المرجعي العام للغات)  
(Antrag auf Erstattung der Kosten einer Sprachprüfung zum Erwerb eines anerkannten Sprachnachweises auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER))

إلى (An):  
Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Abteilung 2 - Schule und Lehrkräftegewinnung,  
Referat 230  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

أُتقدم فيما يلي أنا (Hiermit beantrage ich)

\_\_\_\_\_ ، تاريخ الميلاد (geboren am) \_\_\_\_\_ ،  
(الاسم الأول) (Vorname) \_\_\_\_\_ ،  
(اللقب/اسم العائلة) (Nachname) \_\_\_\_\_

بطلب استرداد التكاليف التي دفعتها في اختبار اللغة في المستوى C1 أو C2 (بموجب الإطار الأوروبي المرجعي العام للغات). وتعد شهادة اللغة التي أحصل عليها بعد اجتياز اختبار اللغة ضرورية للغاية لمباشرة مهنة التدريس بالمدارس.

(die Erstattung der mir entstandenen Kosten für die Sprachprüfung auf dem Niveau C 1 oder C 2 (GER). Der sich aus der Sprachprüfung ergebende Sprachnachweis ist für die Einstellung in den Schuldienst zwingend notwendig.)

تكلفة اختبار اللغة: \_\_\_\_\_ يورو (بدون تكاليف السفر والمشاركة في الدورة)  
(Kosten der Sprachprüfung) (ohne Anfahrt und Kursteilnahme)

لقد أرفقت (Ich habe)

- الفاتورة الأصلية لاختبار اللغة، (die Originalrechnung der Sprachprüfung)
- نسخة من شهادة اللغة وكذلك (eine Kopie des Sprachnachweises und)
- نسخة من عقد العمل (eine Kopie des Arbeitsvertrages)

مع طلب استرداد التكاليف وأقر بأن (beigefügt und bestätige, dass)

- المدة بين تاريخ فاتورة اختبار اللغة وبدء علاقة العمل لا تزيد عن ستة أشهر (zwischen Rechnungsdatum der Sprachprüfung und Beginn des Beschäftigungsverhältnisses höchstens sechs Monate liegen und)
- وأنني لم أسترد تكاليف اختبار اللغة من أي جهة أو مصلحة رسمية أخرى. (mir die Kosten für die Sprachprüfung durch keinen anderen Träger bzw. keine andere Behörde erstattet wurden.)

يُرجى تحويل المبلغ الموضح أعلاه إلى الحساب البنكي التالي:  
(Bitte überweisen Sie den o.g. Betrag auf folgendes Bankkonto)

صاحب الحساب (Inhaber) \_\_\_\_\_  
رقم الحساب المصرفي الدولي (IBAN) \_\_\_\_\_  
الرمز التعريفي المصرفي (BIC) \_\_\_\_\_  
اسم البنك (Kreditinstitut) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (التاريخ، التوقيع) (Datum, Unterschrift)

#### سياسة حماية البيانات (Datenschutz):

لا تخضع بياناتك الشخصية، لا سيما بيانات حسابك البنكي، للمعالجة إلا لأغراض استرداد التكاليف. وبناءً عليه تُحذف مستنداتك أو بياناتك بعد انتهاء الموعد النهائي المحدد المنصوص عليه في قانون ميزانية ولاية مكلنبورغ-فوربومرن مع مراعاة لوائح حماية البيانات. إن تقديم طلبك لاسترداد التكاليف يعد موافقةً منك على هذه السياسة. ويمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن معالجة البيانات الشخصية والقانون الأساسي لحماية البيانات من خلال الرابط <http://www.regierung-mv.de/Datenschutz>.  
Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere die Angaben zu Ihrem Bankkonto, werden ausschließlich für den Zweck der Kostenerstattung verarbeitet. Ihre Unterlagen werden nach Ablauf der im Landeshaushaltsrecht des Landes Mecklenburg-Vorpommern festgelegten Frist unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vernichtet bzw. Ihre Angaben gelöscht. Mit der Einreichung Ihres Antrags auf Kostenerstattung erklären Sie hierzu Ihr Einverständnis. Weitere Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten und zur Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter <http://www.regierung-mv.de/Datenschutz/>.