

Anmeldung für Ausbilder/innen gemäß § 34 Abs. 2 Nr. 9 BBiG

Name:																	
Vorname:																	
Ausbildungsbehörde / Firma:																	
Stellenzeichen:																	
Telefon *:																	
E-Mail *:																	
Geburtsdatum **:																	
für den Ausbildungsberuf:																	
Fachliche Eignung (bitte ankreuzen / ergänzen, Mehrfachnennungen sind möglich):																	
	<table border="1"> <tr> <td>Berufsausbildungsabschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hochschul-/Fachhochschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Meisterprüfung oder gleichgestellte Prüfung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fortsetzung der Ausbildertätigkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fachschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ausbildereignungsprüfung am: ____ . ____ . _____ bei: _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Befreiung von der Ausbildereignungsprüfung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Berufszulassung, Freie Berufe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Berufsausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	Hochschul-/Fachhochschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Meisterprüfung oder gleichgestellte Prüfung	<input type="checkbox"/>	Fortsetzung der Ausbildertätigkeit	<input type="checkbox"/>	Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Ausbildereignungsprüfung am: ____ . ____ . _____ bei: _____	<input type="checkbox"/>	Befreiung von der Ausbildereignungsprüfung	<input type="checkbox"/>	Berufszulassung, Freie Berufe	<input type="checkbox"/>
Berufsausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>																
Hochschul-/Fachhochschulabschluss	<input type="checkbox"/>																
Meisterprüfung oder gleichgestellte Prüfung	<input type="checkbox"/>																
Fortsetzung der Ausbildertätigkeit	<input type="checkbox"/>																
Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>																
Ausbildereignungsprüfung am: ____ . ____ . _____ bei: _____	<input type="checkbox"/>																
Befreiung von der Ausbildereignungsprüfung	<input type="checkbox"/>																
Berufszulassung, Freie Berufe	<input type="checkbox"/>																

Die Korrektheit der zuvor gemachten Angaben wird hiermit versichert.

_____ Unterschrift / Datum

Bitte senden Sie ihre Anmeldung zurück an die:

Verwaltungsakademie Berlin, Zuständige Stelle nach dem BBiG, Turmstr. 86, 10559 Berlin
 per Post, Fachpost, per Fax: 030 / 90229 (9229) 8112 oder E-Mail: zustaendige.stelle@vak.berlin.de

* diese Angaben dienen der Kontaktaufnahme und werden dazu auch an berufene Ausbildungsberater/innen der zuständigen Stelle im jeweiligen Ausbildungsberuf weitergegeben

** jährliche gesetzliche Meldepflicht des Geburtsjahres gem. § 88 Abs. 1 Nr. 3 BBiG (bei fehlender Datumsangabe 1.1.)