

**Verwaltungsakademie Berlin**  
 Zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz

**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: ____ . ____ . _____<br/>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: ____ . ____ . _____<br>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: ____ . ____ . _____<br>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](mailto: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.)