

Antrag auf Durchführung einer Bildungsmaßnahme

Anlage 1: Angaben zum Ausbilder/Betreuer



**Handwerkskammer
Dresden**

Empfänger:
Thomas Götzke
E-Mail: Thomas.Goetze@hwk-dresden.de

Hauptabteilung Berufsbildung
Ausbildungsberatung
Telefon 0351 4640-964

Bei Bildungsmaßnahmen im kooperativen Modell ist hier der Betreuer beim Bildungsträger zu benennen. Bei Bildungsmaßnahmen im integrativen Modell erfolgen die Angaben zum Ausbilder.

1. Bezeichnung der Maßnahme:

2. Im Beruf:

3. Dauer der Maßnahme: von: bis:

4. Name und Anschrift des Bildungsträgers:

Name:

PLZ/Ort:

5. Ausbilder ☐ / Betreuer ☐:

Die nachfolgenden Informationen werden zur Prüfung der fachlichen Eignung der Ausbildungsstätte bzw. des Ausbilders, gemäß § 91 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 41a HWO, verarbeitet.

Name, Vorname:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Berufliche Qualifikation:

☐ Zeugnisse liegen in Kopie bei

☐ Zeugnisse liegen der Handwerkskammer bereits vor

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbilders/Betreuers

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Antragstellers (Bildungsträger)

Die Ausbildungsstätte/der Ausbilder wird ☐ ohne ☐ mit Auflagen genehmigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Handwerkskammer Dresden (Zuständige Stelle)