

Antrag auf Durchführung einer Bildungsmaßnahme

Anlage 2: betriebliche Ausbildungsphase



**Handwerkskammer
Dresden**

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

Hauptabteilung Berufsbildung
Ausbildungsberatung
Telefon 0351 4640-964

Wichtig! Gehört das Unternehmen einer anderen Zuständigkeit als der Handwerkskammer Dresden an, so ist dieser Bogen von der jeweiligen zuständigen Stelle zu bestätigen. Der Einsatz beim Praktikumpartner/Kooperationspartner ist Bestandteil der Ausbildung, die in ihrer Gesamtheit mit einer Prüfung vor der Handwerkskammer Dresden endet und damit ein staatlich anerkannter Berufsabschluss ist. Dem Praktikumpartner/Kooperationspartner ist eine aktuelle Ausbildungsordnung zur Verfügung zu stellen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Ausbildungsberatung (Telefon 0351 4640-964).

1. Bezeichnung der Maßnahme:

2. Im Beruf:

3. Dauer der Maßnahme:

von:

bis:

Vorgesehene Praktikumszeiten:

von:

bis:

4. Name und Anschrift des Praktikumpartners/Kooperationspartners:

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:

Ausbilder/Qualifikation:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel./E-Mail:

Mitgliedsnummer:

Zugehörigkeit des Unternehmens: ☐ HWK ☐ IHK ☐ Weitere:

5. Inhalte der Ausbildung beim Praktikumpartners/Kooperationspartners:

☐ Die Verordnung zum obengenannten Berufsbild ist mir inhaltlich bekannt und wurde durch den betreuenden Bildungsträger übergeben.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Praktikumpartner/Kooperationspartner

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)