

Formblatt Z



Karriere inklusive.

Förderungsnummer

▼ Anschrift der zuständigen AFBG bewilligenden Stelle

[Blank area for address of the responsible AFBG awarding authority]

Eingangsstempel

Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen

DURCH DEN/DIE TEILNEHMER/IN AUSZUFÜLLEN!

Personal data fields: Familienname, Geburtsname, Vorname(n), Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, ggf. Auslands-kennzeichen, Postleitzahl, Wohnort.

Behörde, bei der der Antrag auf Aufstiegsfortbildungsförderung nach dem AFBG gestellt wird

Ich beabsichtige, die Fortbildungsmaßnahme zum/zur Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses

bei folgendem Fortbildungsträger

in der Zeit von [Datum (erster Unterrichtstag)] bis [Datum (letzter Unterrichtstag)] zu absolvieren.

DURCH DIE PRÜFUNGSSTELLE AUSZUFÜLLEN, DIE FÜR DIE ZULASSUNG ZUR FORTBILDUNGSPRÜFUNG ZUSTÄNDIG IST! BESCHEINIGUNG NACH § 9 AFBG

Main confirmation section: Als zuständige Stelle für die Abnahme der o. g. Fortbildungsprüfung bestätigen wir, dass die o. a. Teilnehmerin/der o. a. Teilnehmer die Voraussetzungen - soweit sie nicht erst im Rahmen dieser Fortbildung erfüllt werden können - für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. § [] der Fortbildungsordnung zur/zum anerkannter Abschluss, Stufenzuordnung BBiG/HwO/vergleichbare Fortbildung, DQR-Einstufung. Includes checkboxes for fulfillment status and a note about recognition of structured programs.

1 Anerkennung als strukturiertes Programm beifügen.

Wichtiger Hinweis: Besteht die Maßnahme aus mehreren Maßnahmeabschnitten muss der Abschluss bis zum letzten Unterrichtstag des ersten Maßnahmeabschnitts erworben werden. Es genügt bei mehreren Maßnahmeabschnitten der Erwerb vor Beginn des zweiten Maßnahmeabschnitts, wenn der erforderliche Abschluss durch die Prüfung des ersten Maßnahmeabschnitts erworben wird.

17 Telefonnummer für evtl. Rückfragen. Es wird versichert, dass die in Zeile 8 bis 15 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

18 Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle. Unterschrift/Namensangabe der Vertreterin/des Vertreters der für die Prüfung zuständigen Stelle. Includes a signature mark 'X'.

