|  |
| --- |
| **Name der Ausbildungsstätte (-behörde)**  **Vermerk der Zuständigen Stelle:**  Verz.-Nr.:  eingetragen am:  gelöscht am: |

# 

# **Regierungspräsidium Gießen**

#### Dez. 21 - Zuständige Stelle

**Landgraf-Philipp-Platz 1 - 7**

# **35390 Gießen**

### Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Gemäß § 36 des Berufsbildungsgesetzes übersende/-n ich/wir anbei **zwei (bei minderjährigen Auszubildenden drei)** Ausfertigungen des mit dem/der unten genannten Auszubildenden abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse. Ergänzend dazu wird erklärt:

1. Jeder Vertragsausfertigung ist ein **persönlicher Ausbildungsplan** (zeitlicher Ablauf, einzelne Ausbildungsstationen) beigeheftet.

2. **Wesentliche Änderungen bzw. eine Auflösung des Ausbildungsvertrages werden unverzüglich angezeigt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Auszubildende/-r Name:  Vorname:  geb. am:  **in:**  Anschrift:      Staatsangehörigkeit:  Art und Grad der amtlich festgestellten Behinderung:  Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:  ohne Hauptschulabschluss  Hauptschulabschluss  Realschulabschluss oder vergleichbarer Abschluss  Hochschul-/Fachhochschulreife  im Ausland erworbener Abschluss, der nicht zuzuordnen ist  Vorausgegangene Teilnahme an berufsvorbereitender Qualifizierung:  betriebliche Qualifizierungsmaßnahme  Berufsvorbereitungsmaßnahme  schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)  schulisches Berufsgrundbildungsjahr (BGJ)  Berufsfachschule ohne vollqualifizierenden Berufsabschluss  Berufliche Vorbildung:  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet  rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss), erfolgreich beendet  Art der Ausbildung:  Ausbildungsförderung durch Dritte:  keine Förderung  Sonderprogramm des Bundes/Landes  Förderung nach § 241 Abs. 2 SGB III  Förderung nach § 100 Nr. 5 SGB III | **Ausbildungsberuf:**  **Ausbildungszeit vom**  **bis**  **Vorgesehene/-s Rechtsgebiet/-e für die praktische Abschlussprüfung 1)**  **1.:**  **2.:**  **Ausbildungsstätte (-behörde):**    Straße:  Ort:  Telefon:  Fax:  E-Mail:  Berufsschule:  Verwaltungsseminar:  **Gesetzliche Vertreter: Eltern, Vater, Mutter, Vormund** (Zutreffendes unterstreichen)  Name:  Vorname:    Anschrift:    Eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung nach  § 32 Abs. 1 JArbSchG ist beigefügt.  **Ausbilder/-in**  Name:  Vorname:  geb. am:  Angestellte/-r Beamtin/Beamter    Art der fachlichen Eignung:  Ausbildung im folgenden Beruf:  Diplom – Verwaltungswirt/-in  Verwaltungsfachwirt/-in  Ausbildereignungsprüfung  andere: |
| **(Ort, Datum und Unterschrift)** | |

1) Im Ausbildungsberuf **„Verwaltungsfachangestellte/-r“** ist **ein Rechtsgebiet**, bei den **„Fachangestellten für Bürokommunikation“** sind **zwei Rechtsgebiete (Fachbereiche)** anzugeben.