|  |
| --- |
| **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/-rName: 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 istVorausgegangene Teilnahme an berufsvorbereitender Qualifizierung:[ ]  betriebliche Qualifizierungsmaßnahme[ ]  Berufsvorbereitungsmaßnahme[ ]  schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)[ ]  schulisches Berufsgrundbildungsjahr (BGJ)[ ]  Berufsfachschule ohne vollqualifizierenden BerufsabschlussBerufliche Vorbildung:[ ]  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, erfolgreich beendet[ ]  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag, nicht erfolgreich beendet[ ]  rein schulisch (vollqualifizierender Berufsabschluss), erfolgreich beendetArt 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/BeamterArt 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.