



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)