

Antrag auf Prüfung einer Umschulungsmaßnahme

(Der Antrag ist mit Schreibmaschine oder in Druckschrift vollständig auszufüllen !)

Träger der
Umschulungs-
maßnahme : _____

Ort der Umschulung : _____

Ausbildungsberuf : _____
ggf. Fachrichtung, Fachsparte
bzw. Warengruppe : _____

zuständiger, fachlich
geeigneter Ausbilder : _____

Anzahl der Umschüler : _____

Maßnahmezeitraum von : _____ bis : _____

Urlaubszeitraum von : _____ bis: _____ von : _____ bis: _____
von : _____ bis: _____ von : _____ bis: _____
von : _____ bis: _____ von : _____ bis: _____

Praktikumszeitraum von : _____ bis : _____

Theoretische Unterweisung

Ort : _____

Zeitraum : _____

Praktische Unterweisung

Ort : _____

Zeitraum : _____

Datum, Stempel, Unterschrift

WIRD VON DER KAMMER AUSGEFÜLLT!

ZIELGRUPPE : _____

MAßNAHME WIRD MIT _____ TEILNEHMER/-INNEN GENEHMIGT.

IHK - MAßNAHME-NR.: _____

EINGEREICHTE PRAKTIKUMSVEREINBARUNGEN : _____

DAVON GENEHMIGTE : _____

GENEHMIGUNGSVERMERKE :

Datum

Ausbildungsberater / -in

ERTEILTE AUFLAGEN ZUM BESTÄTIGUNGSSCHREIBEN :

Datum

Ausbildungsberater / -in

KONTROLLVERMERKE :

Datum

Ausbildungsberater / -in