

Einzureichen an: _____

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
OE Bildung und Arbeit
Domplatz 12
39104 Magdeburg



Sachsen-Anhalt WEITERBILDUNG (betrieblicher Zugang)

Bestätigung der Zusätzlichkeit der Qualifizierungsinhalte durch die zuständige Stelle (Kammer)

1. ANGABEN ZUR/ZUM ANTRAGSTELLENDEN

Firma lt. Handelsregister bzw. Unternehmensbezeichnung/ Name, Vorname

Antrag vom

Tag/Monat/Jahr

2. ANGABEN ZUR/ZUM AUSZUBILDENDEN

Name, Vorname

Ausbildungsberuf

3. BEZEICHNUNG UND DURCHFÜHRUNGORT DER WEITERBILDUNGSMAßNAHME

Bezeichnung der Qualifizierungsmaßnahme

Bezeichnung und Adresse der Durchführungsstätte

Hinweis:

Die entsprechenden Angebote müssen als Anhang mitbeigefügt werden.

4. BESTÄTIGUNG DER ZUSTÄNDIGEN STELLE (Kammer) (wird von dem/der Antragstellenden eingeholt)

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass bei Bedarf ein ergänzendes Votum von der zuständigen Stelle (Kammer) auszufüllen ist. Sofern erforderlich, kann dies nachfolgend aufgeführt werden.

Die Ausbildungsinhalte der beantragten Qualifizierungsmaßnahme sind nicht Teil der verbindlichen Inhalte der für den Ausbildungsberuf des o.g. Auszubildenden geltenden Ausbildungsordnung.

Ort, Datum

Unterschrift (Stempel der zuständigen Stelle (Kammer))

Name der/des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)



Kofinanziert von der
Europäischen Union

4. ERGÄNZENDES VOTUM (bei Bedarf von der zuständigen Stelle (Kammer) auszufüllen)

Large empty yellow rectangular area for the supplementary vote.

UNTERSCHRIFT DER ZUSTÄNDIGEN STELLE (KAMMER)

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)