



Einzureichen an: \_\_\_\_\_

Förderservice GmbH der  
Investitionsbank Sachsen-Anhalt  
Leipziger Straße 49a  
39112 Magdeburg



## Sachsen-Anhalt Weiterbildung BETRIEB

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

Name der/des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel der zuständigen Stelle (Kammer))

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

Large empty yellow rectangular area for supplementary voting.

**UNTERSCHRIFT DER ZUSTÄNDIGEN STELLE (KAMMER)**

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)