Anlage zum Formblatt B
- Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen -

Stand: 2010

ANLAGE ZUM FORMBLATT B

▼ Anschrift der zuständigen AFBG bewilligenden Stelle

Eingangsstempel

Förderungsnummer
2 3 5

wird von der zuständigen Behörde ausgefüllt

Bitte jedes Feld sorgfältig in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen.

Zeile

Durch den/die Teilnehmer/in auszufüllen!

1 Familienname, Geburtsname – wenn abweichend –, Vorname(n) | Geburtsdatum

2 Wohnanschrift, Straße und Hausnummer (ständiger Wohnsitz)

3 Postleitzahl und Wohnort

4 Behörde, bei der der Antrag auf Aufstiegsfortbildungsförderung nach dem AFBG gestellt wird
Bezirksregierung Köln, Dezernat 49, 50606 Köln

Ich beabsichtige, die Fortbildungsmaßnahme zum/zur

5

bei folgendem Fortbildungsträger

6

7 **in der Zeit von** Datum (erster Unterrichtstag) **bis** Datum (letzter Unterrichtstag) **zu absolvieren.** Bitte Nachweis (z. B. Anmeldung) beifügen.

Durch die Prüfungsstelle auszufüllen!

Nach § 9 Satz 3 AFBG müssen bis zum letzten Unterrichtstag der Fortbildungsmaßnahme die Voraussetzungen für die Zulassung zur Fortbildungsprüfung erfüllt werden.

Als zuständige Stelle für die Abnahme der o. g. Fortbildungsprüfung bestätigen wir, dass die Teilnehmerin/der Teilnehmer

8 ☐ die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. § _____ der jeweiligen Fortbildungsordnung bereits erfüllt.

9 ☐ die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. § _____ der jeweiligen Fortbildungsordnung nicht erfüllt.

10 ☐ die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung bis zum letzten Unterrichtstag der

11 Fortbildungsmaßnahme am Datum _____ gem. § _____ der jeweiligen Fortbildungsordnung

12 voraussichtlich ab dem ___ Datum _____ erfüllen kann.

13 Begründung: (z. B. fehlende Berufspraxis)

Es wird versichert, dass die in Zeile 8 bis 13 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Im Druckteil wurden keine Änderungen vorgenommen!

14 Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle

Datum, Unterschrift(en)

15 Telefonnummer für evtl. Rückfragen

Nachdruck, Nachahmung, kopieren und elektronische Speicherung verboten!