



ANTRAG AUF GENEHMIGUNG EINER UMSCHULUNGSMASSNAME

AZAV-Nr. Gültigkeitszeitraum	Bei Neu- und Rezertifizierung bitte Kopie des Zertifikates einreichen
Name und Anschrift der tatsächlichen Umschulungsstätte	

BESCHREIBUNG	IHR EINTRAG
Maßnahmentitel (Berufsbezeichnung / Fachrichtung / Schwerpunkt)	
Beginn und Ende der Umschulung	
Anzahl der Umschulungsplätze	
Anzahl der Umschulungsteilnehmer	
Umschulungskonzept inkl. Fächerübersicht mit Wochenstunden	Wurde bereits eingereicht am
	Bei Neu- und Rezertifizierung bitte Kopie der Konzepte einreichen
Benannte Ausbilder beim Träger (mind. 1Ausbilder pro 16 Teilnehmer)	
Betriebspraxis / Praktikumszeit in Wochen (netto = ohne Urlaub)	Dauer in Wochen
	Datum von bis
	Datum von bis
Liste mit geplanten Praktikumsbetrieben inkl. Anschrift und fachlichem Ausbilder vor Ort	bitte als Anlage beilegen

Bitte reichen Sie uns die angekreuzten Positionen schnellstmöglich nach