

Anmeldung zum Beschäftigtenlehrgang I 2019/2020 * Antrag auf Zulassung zur Fachprüfung I 2020

Kompetenz. Wissen. Erfolg.
Geschäftsbereich Ausbildung
Ridlerstraße 75
80339 München

Lehrgangsteilnehmer

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse (Straße, PLZ, Ort)		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
E-Mail (privat)		Telefonnummer (privat)
E-Mail (dienstlich)		Telefonnummer (dienstlich)
Teilnehmer hat Anspruch auf Nachteilsausgleich <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Formlosen Antrag bitte beilegen - vgl. § 35 LPSB)		

Arbeitgeber

Bezeichnung	Behördennummer
Adresse (Straße/Postfach, PLZ, Ort)	Telefonnummer
E-Mail (für kurzfristige Mitteilungen bitte unbedingt angeben!)	

Gewünschter Lehrgangsbeginn/Lehrgangsort

<input type="checkbox"/> Februar 2019 – BL I 2019/2020 <input type="checkbox"/> Augsburg <input type="checkbox"/> Bayreuth <input type="checkbox"/> Kempten <input type="checkbox"/> Landshut <input type="checkbox"/> Regensburg <input type="checkbox"/> Rosenheim <input type="checkbox"/> Würzburg <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> Nürnberg Ersatzort:	<input type="checkbox"/> Juni/Juli 2019 – BL I 2019/2020 II <input type="checkbox"/> Augsburg <input type="checkbox"/> München <input type="checkbox"/> Nürnberg <input type="checkbox"/> Regensburg <input type="checkbox"/> Würzburg Ersatzort:
--	--

Die Zulassungsvoraussetzungen sind erfüllt, weil

<input type="checkbox"/> ein Beschäftigungsverhältnis nach § 3 Abs. 1 LPSB vorliegt <u>und</u> <input type="checkbox"/> der Teilnehmer das 18. Lebensjahr vollendet hat (§ 4 Abs. 1 LPSB)
Der Teilnehmer war <input type="checkbox"/> in früheren Jahren noch nicht zum Beschäftigtenlehrgang I zugelassen. <input type="checkbox"/> zum Beschäftigtenlehrgang I _____ (Jahr) zugelassen. Der Teilnehmer hat an der Fachprüfung I <input type="checkbox"/> noch nicht teilgenommen <input type="checkbox"/> in den Jahren _____ und _____ ohne Erfolg teilgenommen (§ 33 LPSB).

Unterbringung während des Abschlusslehrgangs (vorbehaltlich der Verfügbarkeit)

Abschlusslehrgang <input type="checkbox"/> Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer (Achtung: die gewählte Zimmerkategorie ist nach Eingang der Anmeldung bei der BVS verbindlich!)
--

Bemerkungen

--

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt:

Datum _____

Unterschrift, Amtsbezeichnung _____