

- alle drei Ausbildungsjahre**

 nur 1. Ausbildungsjahr
 nur 2. Ausbildungsjahr
 nur 3. Ausbildungsjahr

Ausbildung Umschulung Verkürzung

I. Teilnehmende Person

Name, Vorname (und ggf. Geburtsname)		Geburtsdatum
Adresse (Straße und Nr., PLZ, Ort)		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Telefonnummer (privat)		Telefonnummer (dienstlich)
Personalisierte E-Mail-Adresse (für Kommunikation und digitale Angebote der BVS), keine Funktionspostfächer		
Unterkunft: Doppelzimmer <input type="checkbox"/> Befreiung von der Unterkunft (s.u.) <input type="checkbox"/> <i>Eine Befreiung von der Unterkunft ist mit der Anmeldung zu beantragen (bitte fügen Sie eine schriftliche Begründung bei) und nur möglich, wenn sich der Dienst- oder Wohnort innerhalb eines Umkreises von 20 km zum Lehrgangsort befindet.</i>		

Übernahme der Kosten (Kostenträger) durch

- Arbeitgeber
 teilnehmende Person

II. Arbeitgeber (Nur auszufüllen, sofern Kostenträger)

Bezeichnung	
Adresse (Straße und Nr./Postfach, PLZ, Ort)	
Vorname Name der verantwortlichen Person im Ausbildungsbetrieb	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

 Ort, Datum

 Unterschrift Kostenträger