

Ausbildereignung

Ausbildungsberuf: Verwaltungsfachangestellte/Verwaltungsfachangestellter

Ausbilderdaten

Name	Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
------	---------	-----------------------------------	-----------------------------------

Geburtsdatum	Amts- oder Berufsbezeichnung
--------------	------------------------------

Telefon	E-Mail-Adresse
---------	----------------

Fachliche Eignung

1. Berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 30 Abs. 2 BBiG)

<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Verwaltungsfachangestellten	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene vergleichbare Berufsausbild. Falls ja, welche?	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene andere Berufsausbildung Falls ja, welche?	<input type="checkbox"/> Sonstige Tätigkeiten, die eine fachliche Eignung bestätigen Falls ja, welche?
-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wie lange sind Sie bereits in diesem Beruf praktisch tätig?

2. Berufs- und arbeitspädagogische Eignung (§ 30 Abs. 1 BBiG i.V.m. § 2 Ausbildereignungsverordnung (AEVO))

<input type="checkbox"/> Prüfung AEVO Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen	<input type="checkbox"/> Befreiung vom Nachweis Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen	<input type="checkbox"/> Fortführen der Ausbildertätigkeit (bereits vor dem 01.08.2009 ausgebildet)	<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Befreiung vom Nachweis gem. § 6 AEVO Falls ja, bitte ausführliche Begründung und ggf. Zeugnisse bzw. Nachweise beifügen
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ausbildungs- behörde	Bezeichnung und Anschrift
---------------------------------	---------------------------

Ort, Datum, Unterschrift der Ausbilderin oder des Ausbilders

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben als ausbildende Behörde bzw. als Dienstvorgesetzte/r der Ausbilderin oder des Ausbilders

Ort, Datum, Unterschrift, Amtsbezeichnung (Dienstsiegel)