|  |
| --- |
| SVS**SAARLÄNDISCHE VERWALTUNGSSCHULE**Zuständige Stelle nach § 73 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) |
| Ausbildereignung |
| Ausbildungsberuf: Verwaltungsfachangestellte/Verwaltungsfachangestellter |
| Ausbilderdaten |
| Name | Vorname | [x] weiblich | [ ] männlich  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Amts- oder Berufsbezeichnung |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon  | E-Mail-Adresse  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Fachliche Eignung1. Berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 30 Abs. 2 BBiG) |
| [ ] Abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Verwaltungsfachangestellten | [x] Abgeschlossene vergleichbare Berufsausbild.Falls ja, welche?Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ] Abgeschlossene andere BerufsausbildungFalls ja, welche?Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | [ ] Sonstige Tätigkeiten, die eine fachliche Eignung bestätigenFalls ja, welche?Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Wie lange sind Sie bereits in diesem Beruf praktisch tätig? Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Berufs- und arbeitspädagogische Eignung (§ 30 Abs. 1 BBiG i.V.m. § 2 Ausbildereignungsverordnung (AEVO) |
| [ ] Prüfung AEVO | [ ] Befreiung vom Nachweis  | [ ] Fortführen der Ausbildertätigkeit (bereits vor dem 01.08.2009 ausgebildet) | [ ] Ich beantrage die Befreiung vom Nachweis gem. § 6 AEVO |
| Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen | Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen |  | Falls ja, bitte ausführliche Begründung und ggf. Zeugnisse bzw. Nachweise beifügen |
| Ausbildungs-behörde | Bezeichnung und AnschriftZur Flitsch 266822 Lebach |
|  |  |
| Ort, Datum, Unterschrift der Ausbilderin oder des Ausbilders |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

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

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Ort, Datum, Unterschrift, Amtsbezeichnung (Dienstsiegel)