

Maßnahmeträger

Ausbildungsberuf

Beginn der Maßnahme

Ende der Maßnahme

Ort der Maßnahme

Anzahl der Teilnehmer

Unterrichtsinhaltebei Folgemaßnahme siehe Maßnahme

vom

bis

bei neuer/geänderter Maßnahme

Lehrplan ist beigefügt

Unterricht in **Zeitstunden**

Gesamtstundenzahl

Theorie

Praktikum

Vollzeit Teilzeit

wöchentliche Umschulungszeit

Während der gesamten Umschulungszeit ist ein Ausbildungsnachweis zu führen.

Angaben zum/zur verantwortlichen Ausbilder/-in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ausbilderkarte

beigefügt

liegt vor

Fachliche Eignung als

Nachweis

beigefügt

liegt vor

Berufs- und arbeitspädagogische Eignung

beigefügt

liegt vor

Kostenträger

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung Ihrer/s Antrags von der IHK Pfalz (Rheinallee 18 - 20, 67061 Ludwigshafen; Kontakt des Datenschutzbeauftragten: datenschutz@pfalz.ihk24.de) verarbeitet.Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter www.ihk.de/pfalz/informationspflichten oder können Sie postalisch bei der IHK Pfalz anfordern.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift