

- Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsstätte**
 Antrag auf Anerkennung als Ausbilder (m/w/d)

Für den/die Ausbildungsberufe mit Schwerpunkt oder Fachrichtung, ggfls. Einsatzgebiet und Wahlqualifikation

Beruf 1:

Beruf 2:

Ausbildungsstätte

Firma:

Telefon:

Straße/Nr:

Fax:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Ausbilder (m/w/d)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Nr. (priv.):

Durchwahl (geschäftl.):

PLZ/Ort (priv.):

E-Mail (geschäftl.):

Funktion des/der Ausbilders/Ausbilderin

- selbst Ausbildende(r) (z.B. Inhaber, Geschäftsführer/-in)
 hauptberuflich als Ausbilder/-in beauftragt
 nicht hauptberuflich als Ausbilder/-in beauftragt

Fachliche Eignung gemäß § 30 Abs. 1+2 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Berufs- und arbeitspädagogische Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (Ausbildereignung)

- Ausbildereignungsprüfung gemäß AEVO
 Fortführung der Ausbildertätigkeit
 Lehrgang/Prüfung wird absolviert
 Anmeldebestätigung zur Prüfung oder Lehrgang liegt dem Antrag bei

Berufsausbildung:

Weiterbildung/Studium:

Bitte die Qualifizierungsnachweise dem Antrag in Kopie beifügen

Antrag auf widerrufliche Zuerkennung der fachlichen Eignung gemäß § 30 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Liegt keine einschlägige Berufsausbildung, Weiterbildung oder Studium vor, kann die Zuerkennung der fachlichen Eignung über den beruflichen Werdegang nachgewiesen werden. Die berufliche Tätigkeit in dem Berufsfeld des Ausbildungsberufes muss mindestens das 1,5-fache der regulären Ausbildungszeit betragen.

- Ich beantrage die widerrufliche Zuerkennung der fachlichen Eignung**

Folgende Unterlagen sind hierzu dem Antrag beizufügen:

- Beruflicher Werdegang in Stichworten mit Zeitraumangabe in Monat/Jahr
- Qualifizierungsnachweise, Tätigkeitsbeschreibung des derzeitigen Arbeitgebers

Weitere Angaben zur/zum Ausbildungsstätte/Ausbilder/-in

Die Voraussetzungen für eine geregelte Ausbildung gemäß den Grundsätzen über die Eignung der Ausbildungsstätten, zur sachlichen und zeitlichen Gliederung der Berufsausbildung sind gegeben. Die durch die Verordnung über die Berufsbildung vorgeschriebenen Kenntnisse und Fertigkeiten können in vollem Umfang vermittelt werden.

- Ja
- Nein, Inhalte werden durch Kooperationsmaßnahmen vermittelt
(Nachweise über externe Maßnahmen sind dem Antrag beizufügen)

Firma/Bildungsträger:

Maßnahme/n:

Dauer:

- Der Ausbildung liegt die dem Ausbildungsberuf entsprechende sachliche und zeitliche Gliederung (SzG)/ betrieblicher Ausbildungsplan zugrunde und ist dem Antrag beigelegt. Die SzG wird jedem/jeder Auszubildenden bei Vertragsschluss ausgehändigt.
- In der Person des Ausbilders/der Ausbilderin und des Auszubildenden liegen keine Gründe, die der Ausbildung im Sinne des BBiG entgegenstehen. Insbesondere besteht KEIN Verbot, Kinder und Jugendliche zu beschäftigen. Die Datenerhebung erfolgt aufgrund der §§ 14 Abs. 1 Nr. 2, 27 Abs. 1 Nr. 2, 28 Abs. 2, 36 Abs. 2 Nr. 2, 87, 88 BBiG.
- Der Betrieb befindet sich nicht in einem Insolvenzverfahren. Gegen den Betrieb wurde keine Gewerbeuntersagung rechtskräftig oder für vorläufig vollziehbar erklärt.
- Für die Ausbildung in den vorgesehenen Bereichen sind ausreichend Fachkräfte vorhanden.

Anzahl der Fachkräfte:

Beruf 1:

Beruf 2:

Ich/wir versichere/n, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Ort, Datum

Ausbildungsstätte (Stempel),
Rechtsverbindliche Unterschrift

Unterschrift des Ausbilders/der Ausbilderin

Bearbeitungsvermerke der IHK Region Stuttgart
Anerkennung?

- Nein, Begründung
- Ja

Auflage/n?

- Ja, welche:
- Nein

Sonstiger Bearbeitungshinweis:
AEVO nach §

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4 AEVO (Ausbildereignungsprüfung) | <input type="checkbox"/> 6 Abs. 4 AEVO (Befreiung mit oder ohne Auflage) |
| <input type="checkbox"/> 6 Abs. 1 AEVO (alte AEVO – vor August 2009) | <input type="checkbox"/> 7 AEVO (Fortführung der Ausbildertätigkeit) |
| <input type="checkbox"/> 6 Abs. 2 AEVO (Fortbildungsprüfung) | <input type="checkbox"/> Ausbildung fällt nicht unter AEVO |
| <input type="checkbox"/> 6 Abs. 3 AEVO (sonst. staatl. Prüfung) | <input type="checkbox"/> Befristete Freistellung bis _____ |

Datum:

Unterschrift:

Firmen-ID:

Ausbilder-ID: