



ANTRAG AUF GENEHMIGUNG EINER UMSCHULUNGSMAßNAHME

Umschulungsstätte (Name Umschulungsträger und Anschrift)	
Maßnahmentitel (Berufsbezeichnung / Fachrichtung / Schwerpunkt)	
Beginn und Ende der Umschulung	
Name verantwortliche/-r Ausbilder/-in (persönlich und fachliche Eignung)	
Umschulungskonzept auf der Basis des Ausbildungsrahmenplans Es wird bestätigt, dass die Umschulungsmaßnahme den Richtlinien der Industrie- und Handelskammer Darmstadt für trägergestützte Umschulungen entspricht.	bitte als Anlage beilegen Ja <input type="radio"/> O <input type="radio"/>
Betriebspraxis / Praktikumszeit in Wochen (netto = ohne Urlaub)	Dauer in Wochen Vonbis..... Vonbis..... Vonbis.....
Bestätigung der Praktikumsbetriebe über die Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Rahmen von Umschulungsmaßnahmen	bitte als Anlage beilegen
Anzahl der Umschulungsplätze	
Anzahl der Umschulungsteilnehmer	