

## ANZEIGE EINER TRÄGERGESTÜTZTEN UMSCHULUNGSMASSNAHME

AZAV-Nummer und Gültigkeitszeitraum (bei Neu- und Rezertifizierung bitte Kopie des Zertifikates einreichen)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Name und Anschrift der Umschulungsstätte	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
<b>BESCHREIBUNG</b>	<b>IHR EINTRAG</b>	
Maßnahmentitel (Berufsbezeichnung/ Fachrichtung/ Schwerpunkt)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Umschulungsform	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit in Klic %
Maßnahmenzeitraum	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Wöchentliche Umschulungszeit (in Zeitstunden; entspricht den Angaben im Umschulungsvertrag der Teilnehmer)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Fachtheorie: Gesamtstunden (Lehrplan bitte gesondert beilegen)	Unterrichtseinheiten Zeitstunden	Klicken oder tipp Klicken oder tipp
Fachpraxis: Gesamtstunden (ohne Praktika) (Betrieblicher Ausbildungsplan bitte gesondert beilegen)	Unterrichtseinheiten Zeitstunden	Klicken oder tipp Klicken oder tipp
Anzahl der Umschulungsplätze	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Anzahl der Umschulungsteilnehmer	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Verantwortliche Ausbilder (der IHK benannt; mind. 1 Ausbilder pro 16 Teilnehmer)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
Betriebliche Praxisphase(n) in Wochen (netto = ohne Urlaub)	Dauer in Wochen: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit in Klic % Datum von <input type="text"/> bis Datum von <input type="text"/> bis Datum von <input type="text"/> bis	
Liste der geplanten Praktikumsbetrieben inkl. Anschrift und fachlichem Ausbilder vor Ort	bitte immer als Anlage beilegen	
Bei Neu- und Rezertifizierung bitte Kopie der Konzepte einreichen		

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift (Umschulungsträger)