

# Anmeldung „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“ Februar 2024



## Persönliche Informationen Teilnehmer\*in

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Telefonnummer

---

E-Mail-Adresse

---

Berufsausbildung

---

Bei WfbM / Anderer Leistungsanbieter seit

---

Ausgeübte Tätigkeit

## Beschäftigungsbetrieb und Rechnungsadresse

---

Beschäftigungsbetrieb / Vertragspartner

---

Ansprechpartner\*in im Betrieb

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Wohnort

---

Telefonnummer

---

E-Mail-Adresse

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgendes bei:

- Tabellarischer Lebenslauf
- Kopie des Abschlusszeugnisses der Berufsausbildung
- Nachweis über eine mindestens 2-jährige Berufspraxis nach der Abschlussprüfung oder über eine mindestens 6-jährige Berufspraxis (Bestätigung des Arbeitgebers)
- Nachweis über eine mindestens 6-monatige Tätigkeit in der Behindertenarbeit (Bestätigung des Arbeitgebers)

# Anmeldung „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“ Februar 2024



## Optionen und Unterschrift

Informationen über das input inklusiv Bildungscampus Fortbildungsprogramm gewünscht, wenn ja

an persönliche E-Mail-Adresse,  an E-Mail-Adresse der Dienststelle

Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Mit einer Unterschrift werden die allgemeinen Geschäftsbedingungen der input inklusiv gGmbH und die Geschäftsvereinbarungen für die Weiterbildung anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragspartner\*in