

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 Betrieb	

Straße und Hausnummer	

Postleitzahl und Wohnort	

_____	_____
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Anmeldung

- Anmeldung für die SPZ im Zeitraum von 04.03.2024 – 17.01.2025
 - SPZ-Wahlmöglichkeiten: Vertiefungswoche 1*
 - Vertiefung Option 1.1: Psychische Erkrankungen
 - Vertiefung Option 1.2: Erworbene Hirnschädigung
 - SPZ-Wahlmöglichkeiten: Vertiefungswoche 2*
 - Vertiefung Option 2.1: Geistige Behinderung/Lernbehinderung
 - Vertiefung Option 2.2: Körper/Sinnesbehinderung
 - *je Vertiefungswoche ist eine Vertiefungsoption wählbar*

- Anmeldung für den gFAB-Aufbaukurs im Zeitraum Februar 2025 – September 2025
(Voraussetzung abgeschlossene SPZ)

Anmeldung SPZ / gFAB März 2024



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)

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