

Anmeldung „Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung“ Februar 2025



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 + Foto
 - 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 2025



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