

Förderungsnummer									

▼ Anschrift der zuständigen AFBG bewilligenden Stelle

--	--

Eingangsstempel

--

Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen

DURCH DEN/DIE TEILNEHMER/IN AUSZUFÜLLEN!

1	Familienname	Geburtsname - wenn abweichend	Vorname(n)	Geburtsdatum
2	Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz)			Hausnummer
3	ggf. Auslands-kennzeichen	Postleitzahl	Wohnort	
4	Behörde, bei der der Antrag auf Aufstiegsfortbildungsförderung nach dem AFBG gestellt wird			
5	Ich beabsichtige, die Fortbildungsmaßnahme zum/zur Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses			
6	bei folgendem Fortbildungsträger _____			
7	in der Zeit von Datum (erster Unterrichtstag) bis Datum (letzter Unterrichtstag) zu absolvieren. Bitte Nachweis (z.B. Anmeldung) beifügen.			

DURCH DIE PRÜFUNGSSTELLE AUSZUFÜLLEN, DIE ZUR ZULASSUNG DER FORTBILDUNGSPRÜFUNG ZUSTÄNDIG IST! BESCHEINIGUNG NACH § 9 AFBG

8	Als zuständige Stelle für die Abnahme der o. g. Fortbildungsprüfung bestätigen wir, dass die o.a. Teilnehmerin / der o.a. Teilnehmer Name, Vorname _____			
9	die Voraussetzungen - soweit sie nicht erst im Rahmen dieser Fortbildung erfüllt werden können – für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. § _____ der Fortbildungsordnung zur/zum			
10	anerkannter Abschluss	Stufenzuordnung BBiG/HwO/vergleichbare Fortbildung	DQR-Einstufung	
11	☐ bereits vor Beginn der Maßnahme erfüllt/erfüllt hat. ☐ vor Beginn der Maßnahme nicht erfüllt.			
12	☐ erfüllt (Zulassung aufgrund eines Ausnahmetatbestandes) wenn ja, welcher? _____			wann erreicht? _____
13	☐ nicht erfüllt, aber die für die Prüfungszulassung erforderliche fehlende zusätzliche Berufspraxis über den Berufsabschluss hinaus kann noch bis zum letzten Unterrichtstag der Maßnahme erworben werden. Die konkrete Möglichkeit hierzu wurde nachgewiesen (z. B. Arbeitsvertrag). _____			Datum _____
14	☐ nicht erfüllt, aber die für die Prüfungs-/Schulzulassung noch fehlende formale Vorqualifikation (Ausbildungsabschluss; anderer Fortbildungsabschluss) wird im Rahmen eines strukturierten anerkannten Programmes bis zum letzten Unterrichtstag der			
15	Maßnahme	Datum _____	erworben. Die Prüfstelle muss generell und formal anerkannt haben, dass die Ausbildung und die Fortbildung bzw. die beiden Fortbildungen so untereinander verzahnt sind, dass sie sinnvoll aufeinander aufbauen.	
	1 Anerkennung als strukturiertes Programm beifügen.			
Wichtiger Hinweis: Besteht die Maßnahme aus mehreren Maßnahmeabschnitten muss der Abschluss bis zum letzten Unterrichtstag des ersten Maßnahmeabschnitts erworben werden. Es genügt bei mehreren Maßnahmeabschnitten der Erwerb vor Beginn des zweiten Maßnahmeabschnitts, wenn der erforderliche Abschluss durch die Prüfung des ersten Maßnahmeabschnitts erworben wird.				

16	Telefonnummer für evtl. Rückfragen	Es wird versichert, dass die in Zeile 8 bis 15 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.
17	Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle	
	Unterschrift/Namensangabe der Vertreterin/des Vertreters der für die Prüfung zuständigen Stelle	