



Anlage 1 zum Antrag auf Förderung der Inanspruchnahme von Leistungen des Externen Ausbildungsmanagements

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

Ausbildungsjahr 2005/2006

Name, Vorname, Anschrift	Nr. im Verzeichnis bei der zuständigen Stelle	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	weiblich <sup>1</sup>	Dauer der Berufsausbildung von - bis (TT.MM.JJJJ)	Inanspruchnahme Verbundausbildung In-/ Ausland <sup>2</sup>	Inanspruchnahme BAP <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

<sup>2</sup> Bitte ankreuzen, wenn Förderung für Verbundausbildung bzw. Berufsausbildungsplatzförderung für besondere Zielgruppen beantragt wird/wurde.