Antrag auf Durchführung einer Bildungsmaßnahme

Handwerkskammer Dresden

Hauptabteilung Berufsbildung
Ausbildungsberatung
Telefon 0351 4640-964

1. **Bezeichnung der Maßnahme:**
   ☐ Berufsvorbereitung ☐ Ausbildung/ Umschulung ☐ Nachqualifizierung
   ☐ Kooperatives Modell ☐ Integratives Modell

2. **Im Beruf:**
   gemäß Ausbildungsordnung vom:

3. **Name und Anschrift des Bildungsträgers:**
   Name:
   Ansprechpartner:
   Straße/Nr.:
   PLZ/Ort:
   Telefon/Fax/E-Mail:
   HWK-Nr.:

4. **Dauer der Maßnahme:** Von: bis:
   Monate Wochen Stunden

5. **Ausbilder ☐ /Betreuer (kooperatives Modell) ☐:**

6. **Anzahl der Teilnehmer:**

7. **Ausbildungsort Praktische Ausbildung:**

8. **Ausbildungsort Theoretische Ausbildung:**

9. **Anlagen:**
   ☐ Anlage 1: Ausbildungsplan
   ☐ Anlage 2: Angaben zum Ausbilder/ Betreuer
   ☐ Anlage 3: Betriebliche Ausbildungsphase
   ☐ Weitere:

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Antragstellers (Bildungsträger)

Datum, Unterschrift, Stempel der Handwerkskammer Dresden (Zuständige Stelle)

Anmerkungen:

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer Daten durch die Handwerkskammer Dresden finden Sie unter www.hwk-dresden.de/ds Für Fragen zum Datenschutz stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.