

▼ Anschrift der zuständigen AFBG bewilligenden Stelle

Eingangsstempel

Bestätigung der Zulassungs- voraussetzungen

DURCH DEN/DIE TEILNEHMER/IN AUSZUFÜLLEN!

Familienname	Geburtsname – wenn abweichend –	Vorname(n)	Geburtsdatum
1 Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz)			
2 Hausnummer			
3 ggf. Auslands- kennzeichen	Postleitzahl	Wohnort	
Behörde, bei der der Antrag auf Aufstiegsfortbildungsförderung nach dem AFBG gestellt wird			

Ich beabsichtige, die Fortbildungsmaßnahme zum/zur

Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses

bei folgendem Fortbildungsträger

Datum (erster Unterrichtstag) Datum (letzter Unterrichtstag)

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

Als zuständige Stelle für die Abnahme der o. g. Fortbildungsprüfung bestätigen wir, dass die o.a. Teilnehmerin/der o.a. Teilnehmer Name, Vorname		
die Voraussetzungen - soweit sie nicht erst im Rahmen dieser Fortbildung erfüllt werden können - für die Zulassung zur angestrebten		
Fortbildungsprüfung gem.	§	der Fortbildungsordnung zur/zum
anerkannter Abschluss	Stufenzuordnung BBiG/HwO/vergleichbare Fortbildung	DQR-Einstufung
<input type="checkbox"/> bereits vor Beginn der Maßnahme erfüllt/erfüllt hat. <input type="checkbox"/> vor Beginn der Maßnahme nicht erfüllt.		
<input type="checkbox"/> erfüllt (Zulassung aufgrund eines Ausnahmetatbestandes) <input type="checkbox"/> wenn ja, welcher		wann erreicht
<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, aber die für die Prüfungszulassung erforderliche fehlende zusätzliche Berufspraxis kann noch bis zum letzten Unterrichtstag der		
Maßnahme <input type="checkbox"/> Datum erworben werden. Die konkrete Möglichkeit hierzu wurde nachgewiesen (z.B. Arbeitsvertrag).		
<input type="checkbox"/> nicht erfüllt, aber die für die Prüfungs-/Schulzulassung noch fehlende formale Vorqualifikation (Ausbildungsabschluss; anderer Fortbildungsabschluss) wird im Rahmen eines strukturierten Programmes bis zum letzten Unterrichtstag der		
<input type="checkbox"/> Maßnahme <input type="checkbox"/> 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.

Es wird versichert, dass die in Zeile 8 bis 15 gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

17	Telefonnummer für evtl. Rückfragen		
18	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle</td> <td style="width: 50%;">Datum, Unterschrift(en)</td> </tr> </table>	Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle	Datum, Unterschrift(en)
Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle	Datum, Unterschrift(en)		