

ANTRAG AUF ANERKENNUNG EINER FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken.

Bearbeitungs-
vermerk der AIK-SH

FORTBILDUNGSTRÄGER

- Träger/Veranstalter:
- Ansprechpartner:
- Straße, Nr.:
- PLZ, Ort:
- Telefon/Durchwahl:
- Fax:
- E-Mail:
- Angaben des Trägers/Veranstalters (u.a. zur Bildungsaufgabe/Zielsetzung und zur Qualifikation)

VERANSTALTUNG

- Titel der Veranstaltung:
- Datum der Veranstaltung:
- Ort der Veranstaltung:
- Maximale Teilnehmerzahl:

Bitte Felder ankreuzen

- Neuantrag
- Folgeantrag (bei identischer Wiederholung einer bereits anerkannten Veranstaltung) Vorhandene Registernummer der AIK-SH:

Genauere Angaben zum Inhalt und zu der Dokumentation – bitte als Anlage beifügen

- Ablaufplan (Gliederung, detaillierter Zeitablauf)
- Inhaltliche Angaben zur Wissensvermittlung mit Definition der Lehrziele (Wissenszuwachs)
- Zielgruppe der Veranstaltung:

- Zeitumfang in Unterrichtsstunden (zu 45 Min. ohne Pausen):
- Teilnehmerkostenbeitrag:

REFERENT – bitte als Anlage beifügen

- Angaben zur Person, insbesondere zur fachlichen Qualifikation
 - Angaben zum beruflichen Werdegang (in Stichpunkten)
- Kontaktdaten des Referenten
- E-Mail Adresse
 - Telefonnummer
 - Mobilnummer

ERKLÄRUNG DES VERANSTALTERS

Bitte Felder ankreuzen:

- Der Träger/Veranstalter ist damit einverstanden, dass die Daten elektronisch erfasst werden.
- Der Träger/Veranstalter erklärt sich verbindlich bereit, nach Beendigung der Veranstaltung den Teilnehmern einen Nachweis über deren Teilnahme auszuhändigen (mit Angabe der Registernummer, des Themas der Fort- bzw. Weiterbildung und des anerkannten Stundenumfangs).
- Der Träger/Veranstalter erklärt sich verbindlich bereit nach Durchführung der Veranstaltung auf Anfrage Auskunft über den Verlauf der Veranstaltung zu erteilen und bei Aufforderung weitere Nachweise einzureichen (z.B. Teilnehmerliste)

Für die Antragsbearbeitung wird vorab eine Gebühr in Höhe von 60,00 € erhoben.

Anschrift des Gebührenbescheid-Empfängers (falls abweichend von oben):

Empfänger
Ansprechpartner
Straße Nr.
PLZ, Ort
Telefon
Fax
E-Mail

- Ja, ich habe die Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art 13 EU-Datenschutzgrundverordnung gelesen.

Ort, Datum, Ansprechpartner, Unterschrift

