

Industrie- und Handelskammer zu Flensburg
Heinrichstrasse 28-34

24937 Flensburg

Antrag auf Zuerkennung der fachlichen Eignung zum Ausbilden

Ich beantrage die widerrufliche Zuerkennung der fachlichen Eignung gemäß § 30 Abs. 6
Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die Berufsausbildung im

Ausbildungsberuf: _____

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____ Staatsangehörigkeit: _____

zur Zeit beschäftigt bei: _____
(Firmenbezeichnung
und Anschrift)

Stellung im Betrieb: _____

Wurde Ihnen von der Aufsichtsbehörde die Beschäftigung von Kindern oder Jugendlichen untersagt
oder läuft ein entsprechendes Verfahren gegen Sie?

ja

nein

Nachweis der beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen (Zeugnisunterlagen als Kopie beifügen)

Beruflicher Werdegang Firma (Name und Ort)	von – bis	Stellung im Betrieb

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag vollständig und nach bestem Gewissen gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift