

Anlage zum Formblatt B  
- Bestätigung der  
Zulassungsvoraussetzungen -

Eingangsstempel

▼ Anschrift der zuständigen AFBG bewilligenden Stelle

[Empty box for address of the competent AFBG approving authority]

Förderungsnummer  
[Grid for funding number]  
wird von der zuständigen Behörde ausgefüllt

Bitte jedes Feld sorgfältig in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen.

Stand: 2009

Zeile

1	Familienname, Geburtsname – wenn abweichend –, Vorname(n)	Geburtsdatum
2	Wohnanschrift, Straße und Hausnummer (ständiger Wohnsitz)	
3	Postleitzahl und Wohnort	
4	Behörde, bei der der Antrag auf Aufstiegsfortbildungsförderung nach dem AFBG gestellt wird	

**Durch die Prüfungsstelle auszufüllen!**

Oben genannte/r Teilnehmer/in beabsichtigt die Fortbildungsmaßnahme zum/zur

[Empty box for participant name]

bei folgendem Fortbildungsträger

[Empty box for training provider]

in der Zeit von  bis  zu absolvieren.

Nach § 9 Satz 3 AFBG muss sie/er bis zum letzten Unterrichtstag der Fortbildungsmaßnahme die Voraussetzungen für die Zulassung zur Fortbildungsprüfung erfüllen.

- 8  die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. §  der jeweiligen Fortbildungsordnung bereits erfüllt.
- 9  die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung gem. §  der jeweiligen Fortbildungsordnung nicht erfüllt.
- 10  die Voraussetzungen für die Zulassung zur angestrebten Fortbildungsprüfung bis zum letzten Unterrichtstag der Fortbildungsmaßnahme am  gem. §  der jeweiligen Fortbildungsordnung voraussichtlich ab dem  erfüllen kann.

13 Begründung: (z. B. fehlende Berufspraxis)  
[Empty box for justification]

Es wird versichert, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Im Druckteil wurden keine Änderungen vorgenommen!

14 Stempel der für die Prüfung zuständigen Stelle

Datum, Unterschrift(en)

15 Telefonnummer für evtl. Rückfragen

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!