Per Email an

modulare-qualifizierung@hfoed.bayern.de

# Anmeldeformular

# für Module der Modularen Qualifizierung

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und für jede/n Teilnehmer/in einzeln aus. Bei Anmeldungen für das Prüfungsmodul vergessen Sie bitte nicht, die Person auch für die Prüfungswoche anzumelden. Zur Erfüllung der gemäß Art. 1 Abs. 4 HföDG übertragenen Aufgaben ist die automatisierte Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Teilnehmer/innen erforderlich.

# Anmeldung für:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modul-Nr. | Termin | Thema | Unterbringung (je nach Verfügbarkeit) | Verpflegung (je nach Verfügbarkeit) | Sonntagsanreise (nicht möglich in Herrsching) |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |
|       |       |       | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein | [ ]  ja[ ]  nein |

# Anmeldung von:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname      | [ ]  Staatliche/r Teilnehmer/in[ ]  Nichtstaatliche/r Teilnehmer/inFür Teilnehmerinnen und Teilnehmer nichtstaatlicher Dienstherren werden nach § 4 Abs. 1 Satz 2 ErstV pro Veranstaltungsstunde Kosten in Höhe von 27,00 € gegenüber der anmeldenden Behörde in Rechnung gestellt. |
| Amtsbezeichnung (bitte ausschreiben)      |
| Email der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers      |
| Anmeldende Behörde (Anschrift)      | Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer ist ursprünglich eingestiegen in:[ ]  Qualifikationsebene 1[ ]  Qualifikationsebene 2[ ]  Qualifikationsebene 3 |
| Zuständige/r Sachbearbeiter/in (Name und Email)      |
| Beschäftigungsbehörde (falls abweichend von der anmeldenden Behörde)      | Verordnung/Konzept, nach dem die Modulare Qualifizierung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers erfolgt (z.B. VV-ModQV-StMI):      |
| Sonstige Bemerkungen (z.B. Besonderheiten wegen Schwerbehinderung)      |

Ich bestätige, dass die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer mit der Weitergabe von Name, Vorname und Beschäftigungsbehörde an die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer einverstanden ist (Teilnehmerliste).

 ,       gez.

Ort, Datum Name