

Antrag auf Fachkraftförderung

Tätigkeitsbeschreibung

Name des Trägers	Angebotsbezeichnung, Aktenzeichen (sofern bekannt)
Stellenbezeichnung	wöchentliche Arbeitszeit (in VK / in Stunden)
Nachgeordnete Organisationseinheit/-en / Stelle/-n	
Tätigkeit / Arbeitsvorgänge / Arbeitsleistungen (in Bezug auf die geförderte Leistung)	Anteil Arbeitszeit in %

An der Aufgabenerfüllung mitwirkende Organisationseinheiten	
Informationspflicht gegenüber anderen Organisationseinheiten und Dritten	
Informationen von anderen Organisationseinheiten	
Befugnisse entsprechend Dienstverteilungsplan	
Ausbildungsanforderungen (Zutreffendes ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Abgeschlossene Berufsausbildung (Art benennen):
<input type="checkbox"/>	Diplom/Bachelor (FH/BA/H/Uni); Abschluss benennen:
<input type="checkbox"/>	Master/Magister (FH/H/Uni); Abschluss benennen:
<input type="checkbox"/>	Sonstige Berufsabschlüsse (benennen):

Erstellt von:	Bestätigt durch die vertretungsberechtigte(n) Person(en): Name(n):	Rechtsverbindliche Unterschrift(en):
---------------	--	--------------------------------------

Haupt- und Personalamt, Abt. Organisation		
Qualifikationsanforderung:	Bewertung / Tarifschlüssel:	Bearbeiter/-in:
		Datum/Unterschrift
		Bewertung bestätigt: Datum/Unterschrift (Abteilungsleiter/-in)