VAB
Verwaltungsakademie
Bordesholm

An das
Ausbildungszentrum für Verwaltung
Verwaltungsakademie
Heintzestraße 13
24582 Bordesholm

Begleitbogen zur Eintragung eines Berufsausbildungsvertrages

zum/zur Verwaltungsfachangestellte/r - Fachrichtung Kommunalverwaltung

Angaben zum/zur Auszubildende/r

Name		
Vorname		
Geschlecht		
Straße + HausNr.		
PLZ + Wohnort		
Bundesland		
Staatsangehörigkeit		
Steueridentifikations-nummer		
Geb.-Datum/Ort		
Telefon		
E-Mailadresse		
Höchster allgemeinbil-dender Schulab-schluss		

Verwaltungsakademie
Bordesholm
Heintzestraße 13
D-24582 Bordesholm
TEL 04322 693 - 0
FAX 04322 693 - 541
MAIL service@vab-sh.de
WEB www.vab-sh.de

Besteht eine schulische / berufliche Grundbildung	☐ ja: _____ ☐ nein
Art und Umfang einer Schwerbehinderung / Beeinträchtigung	

Gesetzliche/r Vertreter/in (bei minderjährigen Auszubildenden)

Name	
Vorname	
Straße + HausNr.	
PLZ + Wohnort	
Telefon	
E-Mailadresse	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebes	
Anschrift; Straße, HausNr.	
Anschrift; PLZ, Ort	
Betriebsnummer	
Zugehörigkeit zum öffentlichen Dienst	☐ ja ☐ nein
Arbeitsamtbezirk	
Ihre Leitweg-ID (falls vorhanden)	
Ansprechperson (Personalstelle)	
Telefon	
Funktionspostfach oder E-Mail d. Ansprechperson	

Angaben zum Ausbildungsort

Name des Ausbildungsortes	

Anschrift; Straße, HausNr.	
Anschrift; PLZ, Ort	

Abweichender Rechnungsempfänger (wenn gegeben)

Name des Empfängers	
Anschrift; Straße, HausNr.	
Anschrift; PLZ, Ort	
Ihre Leitweg-ID (falls vorhanden)	
Rechnungsmailadresse	

Angaben zum/zur Ausbilder/in

Name	
Vorname	
Telefon	
E-Mailadresse	

Angaben zum Ausbildungsvertrag

Beginn der Ausbildung	
Ende der Ausbildung	
Verkürzung der Ausbildungszeit	
Dauer der Probezeit	
Teilzeitausbildung	☐ ja: _____Stunden die Woche ☐ nein
Vergütung 1. Lehrjahr	
Vergütung 2. Lehrjahr	
Vergütung 3. Lehrjahr	
Vergütung 4. Lehrjahr	

Ist das Berufsausbildungsverhältnis überwiegend öffentlich gefördert?	☐ ja: _____ ☐ nein
Berufsschule	

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Gemäß § 36 des Berufsbildungsgesetzes übersende(n) ich/wir anbei eine Ausfertigung des mit dem/der unten genannten Auszubildenden abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages sowie einen sachlich und zeitlich gegliederten Ausbildungsplan, mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse. (Eine Verweisung auf einen für diesen Betrieb bereits vorgelegten Ausbildungsplan eines anderen Auszubildenden ist möglich („Betrieblicher Ausbildungsplan“). Dies gilt jedoch nur, soweit keine grundsätzlichen Änderungen des Ausbildungsplans bzw. des Ausbildungsinhalts erfolgen).

Ergänzend dazu wird erklärt:

1. Die Angaben zur Person des/der Auszubildenden sind vollständig eingetragen.
2. Die bestellten Ausbilder/innen besitzen die persönliche und fachliche Eignung gem. §§ 29 und 30 Berufsbildungsgesetz.
3. Wesentliche Änderungen bzw. eine Auflösung des Ausbildungsvertrages werden unverzüglich angezeigt.
4. Eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz ist beigefügt.
5. Wir haben die/den Auszubildende(n) davon in Kenntnis gesetzt, dass die nach § 34 Abs. 2 Nr. 1, 4, 8 und 10 BBiG erhobenen Daten gemäß § 35 Abs. 3 BBiG an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden dürfen.
6. Ein Nachweis über Art und Umfang einer Schwerbehinderung / Beeinträchtigung ist beigefügt.

Ausbildende/r und Auszubildende/r haben von den Datenschutzinformationen und – Hinweisen der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Kenntnis genommen und sind damit einverstanden die künftige Kommunikation über die genannten Mailadressen abzuwickeln. https://www.vab-sh.de/datenschutz/

Die vollständigen Unterlagen zur Aufnahme eines Berufsausbildungsvertrages senden Sie bitte an: berufsausbildung@vab-sh.de

Eine Bestätigung senden wir Ihnen nach erfolgter Eintragung mit Verzeichnisnummer an das von Ihnen benannte Postfach des Ausbildungsbetriebes.

Datum / Unterschrift / Stempel des Ausbildungsbetriebes	Datum / Unterschrift der/des Auszubildenden