

1. Unternehmen			
Firma	Geschäftsführer/-in	Ansprechpartner/-in 1	Ansprechpartner/-in 2
	Herr/Frau	Herr/Frau	Herr/Frau
Straße, Haus-Nr.		Bezeichnung	Bezeichnung
PLZ, Ort	Telefon	Telefon	Telefon
weitere Standorte	Telefax	Telefax	Telefax
	E-Mail	E-Mail	E-Mail

2. Maßnahme				
Bezeichnung	Dauer	Teilnehmerzahl	Kosten pro Stunde	Typ¹
				<input type="checkbox"/> Vollzeit
				<input type="checkbox"/> Teilzeit
				<input type="checkbox"/> berufsbegleitend
Inhalt der Maßnahme				Zielgruppe

¹ Mehrfachnennungen möglich

Berufsbezeichnung	Maßnahmeart	Anrechnung	Abschlussart/Prüfung
(nur anerkannte Ausbildungsberufe)	<input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> Berufspraxis	<input type="checkbox"/> Prüfung vor zuständiger Stelle
	<input type="checkbox"/> Vorbereitung Externenprüfung	<input type="checkbox"/> Zeugnisse/Abschlüsse	<input type="checkbox"/> Externenprüfung
	<input type="checkbox"/> modulare Nachqualifizierung		<input type="checkbox"/> staatl. Anerkennung
Berufsgruppe			
<input type="checkbox"/> Agrar-/grüne Berufe	<input type="checkbox"/> Bau-/Bauneben-/Holzberufe	<input type="checkbox"/> ja, trägerentwickelte Module	<input type="checkbox"/> ja, Kammer geprüft
<input type="checkbox"/> Chemie-/Kunststoffarbeiter/-innen	<input type="checkbox"/> Elektroberufe	<input type="checkbox"/> ja, regional abgestimmte Module	<input type="checkbox"/> ja, staatlich geprüft
<input type="checkbox"/> Ernährungsberufe	<input type="checkbox"/> Gesundheitsdienstberufe	<input type="checkbox"/> ja, bundesweit einheitliche Module	<input type="checkbox"/> ja, Träger geprüft
<input type="checkbox"/> Metallberufe	<input type="checkbox"/> Ordnungs-/Sicherheitsberufe	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja durch ²
<input type="checkbox"/> Sozial-/Erziehungsberufe	<input type="checkbox"/> Verkehr-/Lagerberufe	<input type="checkbox"/> Anpassung an spezielle Zielgruppe ²	<input type="checkbox"/> AZWV (nach SGB III)
<input type="checkbox"/> Verwaltungs-/Büroberufe	<input type="checkbox"/> Waren-/Dienstleistungskaufleute		<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> weitere (u. a. Friseur, Hauswirtschafter, Reiniger)			
Beginn des Nachqualifizierungsangebotes		Ort des Nachqualifizierungsangebotes	

¹ Mehrfachnennungen möglich

² bitte benennen