|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Träger:** |  | | **ZN:** | 01 600 |
| **Anlage zum Zulassungsantrag vom:** | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maßnahmeziel-/ bezeichnung (Titel)**  inkl. Angaben zu Vollzeit (VZ) oder Teilzeit (TZ) | | |  | | | | | | |
| **Maßnahmeart** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Maßnahmedauer / Maßnahmverlauf** | | | | | | | | | |
| in  Wochen |  | in  Tagen |  | Theoretischer und fachpraktischer Unterricht in UE.  (1 UE = 45 Min) | |  | Betriebliche Lernphase in Std.  (1 Std. = 60 Min.) | |  |
| **Maßnahmedauer** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Maßnahmeaufbau** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Maßnahme-/Unterrichtsform** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Unterrichtsarten/-zeiten** | | | **Unterrichtsart** | | **Anzahl UE. / Woche** | | | **Unterrichtszeiten (z.B. montags – freitags 08:00 Uhr bis 15:30 Uhr)** | |
| Wählen Sie ein Element aus. | |  | | |  | |
| **Berufsschulphase** | | | Wählen Sie ein Element aus.        in UE | | | | | | |
| **Regelverweildauer bei Selbstlernphasen** | | | Wählen Sie ein Element aus.        in Wochen | | | | | | |
| **Laufender Einstieg/ individueller Einstieg**  **Einstiegsintervall**  **Regelverweildauer bei Einstiegintervall** | | | Wählen Sie ein Element aus.  Wählen Sie ein Element aus.        in Wochen | | | | | | |
| **Vorbereitung auf den Hauptschulabschluss (HSA)** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Maßnahmeziel /**  **Abschluss / Prüfung** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Besondere Hinweise zur Maßnahme**  **(Anerkennung Dritter)**  z.B. Anerkennung des Betriebes und des Lehrplans durch Kammern, behördliche Genehmigungen zur Durchführung (z.B. ADR, SiFa, Fahrschule), Zulassung der Standorte u.ä. | | |  | | | | | | |
| **Kürzung der Umschulungsdauer um mindestens ein Drittel der Ausbildungszeit (180 Abs. 4 SGB III** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Finanzierungssicherstellung** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Zuschüsse / Fördermittel von Dritten bzw. Erlöse**  **Berücksichtigung der**  **Zuschüsse / Fördermittel von Dritten bzw. Erlöse in der Kalkulation** | | | Wählen Sie ein Element aus.  Wählen Sie ein Element aus.  Bitte nachfolgend Zuwendungsgeber aufführen: | | | | | | |
| **Förderung über Sonderprogramme** | | | Wählen Sie ein Element aus.  Name des Sonderprogramms: | | | | | | |
| **Bundesland (Sitz des Trägers)**  **Ggf. weitere Bundesländern, hier bitte eintragen** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Fachbereich/**  **Dienstleistungen** | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Wesentliche Inhalte**  **der Maßnahme**  Angabe mind. zu den Leitfächern und darin enthaltenen Themen bzw. zu den konzeptionellen Inhalten | | |  | | | | | | |
| **Ermittlung der**  **arbeitsmarktlichen**  **Relevanz**  Ergebnis / Methoden und Zahlen / Daten / Fakten sowie Quellenangaben  Angestrebter Maßnahmeerfolg (Quote) bzw. Angaben zu Eingliederungsquoten bei bereits durchgeführten Maßnahmen mit gleicher oder ähnlicher Konzeption | | |  | | | | | | |
| **Zielgruppe**  Bitte so genau wie möglich angeben.  Besondere Zielgruppen | | | Wählen Sie ein Element aus. | | | | | | |
| **Zugangs-/ Aufnahmevoraussetzungen** | | |  | | | | | | |
| **Geplante TN-Zahl**  Kann von der kalkulierten Zahl (z.B. 12 Personen bei FbW) abweichen | | |  | | | | | | |
| **Unterauftragsvergabe**  (Bitte bei einer Unterauftragsvergabe größer 10 % ein gültiges AZAV-Trägerzertifikat des Subunternehmens oder einen Kooperationsvertrag beifügen.) | | | Wählen Sie ein Element aus.         **%** | | | | | | |
| **Ehemalige**  **ZN-Nummer (sofern vorhanden)** | | | 01 601 | | | | | | |

Bitte die Maßnahmekurzbeschreibung nur im Format „Word“ und ohne Passwort-Schutz einreichen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansprechpartner im Unternehmen für Rückfragen:** | |
|  |
| Vorname, Name; Telefon |