Per Email an

[modulare-qualifizierung@hfoed.bayern.de](mailto: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/in  Für 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