

---

Verwaltung

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Datum

---

Name und Telefon (Vorwahl/Durchwahl) der Sachbearbeitung

---

E-Mail

**Niedersächsisches Studieninstitut für  
kommunale Verwaltung e. V.  
Wielandstraße 8  
30169 Hannover**

## Anmeldung

---

Fit für All      Lehrgangsbeginn Frühjahr     

---

männlich       weiblich       divers

Name \_\_\_\_\_

Geb.Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_ Geb.Ort \_\_\_\_\_

Private Anschrift

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die o.a. Angaben werden für dienstliche Zwecke des Studieninstituts gespeichert. Es wird für die anmeldende Verwaltung bestätigt, dass die laufbahn- bzw. tarifrechtlichen Voraussetzungen für die Ausbildung erfüllt sind.

---

Unterschrift bzw. Name der zuständigen Sachbearbeitung

_____
-------

## 1. Ist der angemeldete Mitarbeiter Behinderter im Sinne des Gesetzes?

 Ja

 Nein

Bitte Ursache und Grad der anerkannten Behinderung erläutern

_____
_____

## 2. Erreichter Schulabschluss

Jahr

_____
-------

Art des  
Abschlusses

_____
-------

## 3. Bisheriger beruflicher Werdegang

Art der Tätigkeit	von	bis	ggf. Abschluss
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## 4. Der Lehrgangsbewerber hat bereits früher einen Lehrgang des Studieninstituts besucht

Lehrgangart/-ort	von	bis	Prüfungsergebnis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____