
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

Name _____

Geb.Name _____

Vorname _____

Geb.Datum _____ Geb.Ort _____
Klicken Sie, um ein Datum einzugeben.

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 laubahn- 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 |
|------------------|-------|-------|------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |