
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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____