

Verwaltung	Datum
Straße	Name und Telefon (Vorwahl/Durchwahl) der Sachbearbeitung
PLZ, Ort	E-Mail

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

Anmeldung

☐ Fit für All	Lehrgangsbeginn Frühjahr	202
--------------------------------------	--------------------------	-----

☐ 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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____