

Erklärung des Rücktritts

von einer berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahme

Maßnahme: _____

Kennung der Maßnahme: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift (privat): _____

Telefonnummer (privat): _____

eMail-Adresse: _____

Anzahl der gewährten
Anrechnungsstunden: _____

Begründung des Rücktritts:

Zeitpunkt des Rücktritts:

Datum und Unterschrift

Schule und Schulnummer _____

Kenntnisnahme der Schulleitung _____

Datum und Unterschrift/ Schulstempel

Stellungnahme der Leitung der
Maßnahme:
(Angaben über erfolgreich abgeleistete
Module oder Teilbereiche)

Teilnahme am Seminar
„Durchgängige Sprachbildung“? ja nein

Datum und Unterschrift: _____

Weiterleitung an SenBJF, II E 4 Ge

Nur von der Verwaltung auszufüllen (II E 4 Ge):

Eingang am: _____

Ggf. WV: _____

Änderung der Teilnehmerliste: _____

Datenverarbeitung – AE Änderung: _____

Mitteilung Rücktritt an I C 1.5 (AE): _____

Ggf. Mitteilung an koordinierende
Leitung _____

Vermerk: _____

Vorgang z.d.A.: _____