

Erklärung zum Wiedereintritt

in eine berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahme

Maßnahme: _____

Kennung der Maßnahme: _____

Name, Vorname: _____

Schule und Schulnummer: _____

Anschrift (privat): _____

Telefonnummer (privat): _____

eMail-Adresse: _____

Anzahl der gewährten
Anrechnungsstunden: _____

Zeitraum der Unterbrechung: von: _____ bis: _____

Zeitpunkt des Wiedereinstiegs: _____

Begründung:
(ggf. beizufügen ist das
Schreiben der Personalstelle
bzgl. Bewilligung der Teilzeit
in Elternzeit)

Damalige Leitung der
Maßnahme: _____

Datum und Unterschrift: _____

Stellungnahme der
Schulleitung: _____

Der Wiedereinstieg
wird

befürwortet.

nicht befürwortet.

Datum und Unterschrift der
Schulleitung/ Schulstempel: _____

Weiterleitung an SenBJF, II E 4 Ge

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

Eingang am: _____

Ggf. WV: _____

Aufnahme in die Maßnahme: _____

Ggf. Rücksprache mit der
koordinierender Leitung: _____

Vermerk: _____

Zeitpunkt des Wiedereinstiegs: _____

Anschreiben an Teilnehmerin/
Teilnehmer: _____

Kopie an Schulleitung über
Schulaufsicht: _____

Kopie an PersSt: _____

Aufnahme in Teilnehmendenliste _____

Datenverarbeitung – AE
Änderung _____

Mitteilung Wiedereintritt an I C
1.5 (AE): _____

Mitteilung an koordinierende
Leitung: _____

Vermerk: _____

Vorgang z.d.A.: _____