

Franz Sales Akademie gGmbH
Steeler Straße 261
45138 Essen

**Ausbildung zur Geprüften Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung /
zum staatlich geprüften Sozialassistenten mit Schwerpunkt Heilerziehung**

Kursbeginn: _____._____._____

Bitte ankreuzen!!!

Ausrichtung mit dem Schwerpunkt „geistige Behinderung“

Ausrichtung mit dem Schwerpunkt „psychiatrische Rehabilitation“

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____
- Straße -

- PLZ, Ort -

Telefon mit Vorwahl: _____ / _____
-privat- _____ -dienstlich -

E-Mail _____ / _____
-privat- _____ - dientlich- _____

Name/Sitz des Trägers/der
Einrichtung:: _____

Adresse der Betriebsstätte
des Teilnehmers: _____

erlernter Beruf: _____

zur Zeit tätig als: _____

Ich habe die umseitigen Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort / Datum:

Unterschrift des Teilnehmers

Hiermit bestätigen wir, dass der o.g. Mitarbeiter zur Teilnahme an der Ausbildung freigestellt wird.

Ansprechpartner
(für Rückfragen) _____

Ort / Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
