

### Ausbildereignung

**Ausbildungsberuf:** Verwaltungsfachangestellte/Verwaltungsfachangestellter

**Ausbilderdaten**

|      |         |                                   |                                   |
|------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name | Vorname | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
|------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| Geburtsdatum | Amts- oder Berufsbezeichnung |
|--------------|------------------------------|

|         |                |
|---------|----------------|
| Telefon | E-Mail-Adresse |
|---------|----------------|

**Fachliche Eignung**

1. Berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 30 Abs. 2 BBiG)

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/><br>Abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Verwaltungsfachangestellten | <input type="checkbox"/><br>Abgeschlossene vergleichbare Berufsausbild.<br><br>Falls ja, welche? | <input type="checkbox"/><br>Abgeschlossene andere Berufsausbildung<br><br>Falls ja, welche? | <input type="checkbox"/><br>Sonstige Tätigkeiten, die eine fachliche Eignung bestätigen<br><br>Falls ja, welche? |
|---|--|---|--|

Wie lange sind Sie bereits in diesem Beruf praktisch tätig?

2. Berufs- und arbeitspädagogische Eignung (§ 30 Abs. 1 BBiG i.V.m. § 2 Ausbildereignungsverordnung - AEVO)

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/><br>Prüfung AEVO<br><br>Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen | <input type="checkbox"/><br>Befreiung vom Nachweis<br><br>Falls ja, bitte Kopie des Nachweises beifügen | <input type="checkbox"/><br>Fortführen der Ausbilder-tätigkeit (bereits vor dem 01.08.2009 ausgebildet) | <input type="checkbox"/><br>Ich beantrage die Befreiung vom Nachweis gem. § 6 AEVO<br><br>Falls ja, bitte ausführliche Begründung und ggf. Zeugnisse bzw. Nachweise beifügen |
|---|---|---|--|

|                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| <b>Ausbildungs-<br/>behörde</b> | Bezeichnung und Anschrift |
|---------------------------------|---------------------------|

Ort, Datum, Unterschrift der Ausbilderin oder des Ausbilders

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben als ausbildende Behörde bzw. als Dienstvorgesetzte/r der Ausbilderin oder des Ausbilders**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift, Amtsbezeichnung

(Dienstsiegel)