

Einstiegsqualifizierung (EQ) - Eignung

Betriebsnummer
bei der Handwerkskammer Potsdam

SGB IV
bei der Arbeitsagentur

Wichtig

Zur Weiterbearbeitung senden Sie bitte das ausgefüllte Formular zurück an die Handwerkskammer Potsdam.

1. Angaben zum Betrieb

.....
Name, Vorname - ggf. Firmenname bei Eintragung in das Handelsregister

.....
Betriebsanschrift (Straße, PLZ, Ort, Ortsteil)

.....
Ansprechpartner

.....
Telefon

.....
Handy

.....
Telefax

.....
E-Mail

2. Angaben zur Einstiegsqualifizierung (soweit bekannt)

.....
Zielberuf

.....
Dauer der Qualifizierung von /bis

Vorgesehene Qualifizierungsbausteine

(siehe Übersicht Bundeseinheitliche Qualifizierungsbausteine im Handwerk)

.....

.....

.....

.....

Anzahl der angebotenen Plätze:

3. Angaben zum/zu den Jugendlichen (soweit vorhanden)

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

(Wird von der Handwerkskammer Potsdam ausgefüllt)

Ausbildungsberechtigung bestätigt

.....
Ort

.....
Datum

.....
Ausbildungsberater/in /Stempel

Handwerkskammer Potsdam