

Anmeldeformular Lehrgänge der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Lehrgängen. Zur Anmeldung füllen Sie bitte die Angaben im Formular unten vollständig aus (*-Pflichtfelder).

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und werden uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.

Theoretischer Lehrgang zum/zur* ...

- Amtliche Fachassistent/in
- Hygienekontrolleur/in (Anmeldezeitraum 01.12.-30.04.)
- Lebensmittelkontrolleur/in (Anmeldeschluss 30.06. des laufenden Jahres)
- Sozialmedizinische Assistent/in (Anmeldeschluss 30.04. des laufenden Jahres)

Angaben zur Auszubildenden/zum Auszubildenden

Anrede _____

Name* _____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

Geburtsort* _____

Private Anschrift _____

PLZ* _____

Wohnort* _____

Private
E-Mail-Adresse* _____

Angaben
zur Ausbildungsbehörde:* _____

Ausbildungsbehörde* _____

Ansprechpartner/in* _____

Anschrift* _____

PLZ, Ort* _____

Telefon & E-Mail* _____

Ausbildungsbeginn am* _____

Angaben zur Feststellung einer Teilnahmegebühr (bitte ankreuzen):

- Es erfolgt eine Umschulung-/Reha-Maßnahme durch die Agentur für Arbeit/die Berufsgenossenschaft/eines Versicherungsträgers (z.B. BfA, LVA)
- Es erfolgt eine Ausbildung über den Berufsförderungsdienst der Bundeswehr
- Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Trägerlandes der Akademie*
- Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Nicht-Trägerlandes*

*Trägerländer sind die Länder Berlin, Bremen, Brandenburg Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

Spezifische Angabe zu den einzelnen Lehrgängen:
(bitte füllen Sie die Angaben zu dem entsprechenden Lehrgang aus)

Amtliche Fachassistent/in

Verordnung über Ausbildung, Prüfung und Fortbildung amtlicher Fachassistentinnen und Fachassistenten (VAPFaF) vom 20. November 2008 (Fn 1)

§ 2Einstellungsvoraussetzungen: Für die Ausbildung zur amtlichen Fachassistentin / zum amtlichen Fachassistenten kann eingestellt werden, wer den erfolgreichen Abschluss einer Hauptschule oder einen mindestens gleichwertigen Bildungsabschluss besitzt und das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Nachweis über (bitte ankreuzen und ausfüllen)

- Hauptschulabschluss oder min. gleichwertiger Bildungsabschluss: * _____
- vollendetes 18.Lebensjahr: * _____

Hygienekontrolleur/in

Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 4 APO-Hyg.-Kontr. sind erfüllt. In der Personalakte liegen nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hygienekontrolleur/innen (APO-Hyg.-Kontr.) vom 8. Juni 2017 vor:

Nachweis über (bitte ankreuzen und ausfüllen)

- höchster Schulabschluss:* _____
- alle abgeschlossenen Berufsausbildungen:* _____

Lebensmittelkontrolleur/in

Anforderungsnachweise lt. § 2 Lebensmittelkontrolleur-VO (17.08.2001):*
(Handwerksmeister, Techniker, usw.)

Eine praktische Unterweisung von _____ Wochen wurde in den

- Vollzugsämtern durchgeführt
 - Untersuchungsämtern durchgeführt
 - bisher nicht durchgeführt
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die im Anmeldeformular erhobenen Daten werden für die Veranstaltungsbearbeitung in der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen gespeichert und EDV-unterstützt verarbeitet.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) finden Sie hier.

AGB-Bestätigung*

- * Ich habe die AGB zur Kenntnis genommen und bin einverstanden.

Hinweise zum Datenschutz

Ich willige hiermit ein (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO), dass meine übermittelten persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Datenschutz-Hinweise habe ich gelesen. Das Recht des Widerrufs ist mir bekannt.

Datenschutz-Hinweise bestätigen

- Datenschutz-Hinweise gelesen und akzeptiert*

Datum

Unterschrift/Stempel