

Name, Vorname, Dienstgrad	Einheit, PLZ, Standort	Telefon dienstl. (BwKennz., Apparat)
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer		Personenkennziffer
Ich bin <input type="checkbox"/> SaZ ___ Jahre <input type="checkbox"/> GWDL <input type="checkbox"/> FWDL <input type="checkbox"/> BO 41 <input type="checkbox"/> Berufssoldat		Dienstzeitende (Datum)
An <b>Kreiswehrrersatzamt</b> Berufsförderungsdienst -Regionalteam-  <b>über:</b> (Einheit/Dienststelle)  <hr/>		(Eingangsstempel der Einheit/Dienststelle)     (Eingangsstempel des Berufsförderungsdienstes)

**über:** (zuständ. StOT)

## Antrag auf Förderung einer Bildungsmaßnahme während der Wehrdienstzeit

### 1 Ich beantrage die Förderung der Teilnahme an der nachstehenden Bildungsmaßnahme nach § 4 SVG

<input type="checkbox"/> <b>1.1 Interne Maßnahme</b>			
Bezeichnung der Maßnahme		Die Maßnahme wird angeboten vom BFD	
Zeitraum vom–bis (Datum)	Ort der Maßnahme	Maßnahme Nr.	

<input type="checkbox"/> <b>1.2 Externe Maßnahme</b> – Bitte auch Seite 2 <b>ausfüllen</b> und von der Bildungseinrichtung bestätigen lassen. –			
<input type="checkbox"/> Fachkurs <input type="checkbox"/> Fernlehrgang <input type="checkbox"/> Fernstudium			
Bezeichnung/Ziel der externen Maßnahme einschließlich Fachrichtung/Schwerpunkt			
Bildungseinrichtung (Name/Firma, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			

Mein **Eingliederungsziel** nach der Wehrdienstzeit ist eine Tätigkeit/Beschäftigung als

Datum, Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

### 2 Stellungnahme der Einheit/Dienststelle

**2.1** Die regelmäßige Teilnahme an der Bildungsmaßnahme wird sichergestellt und befürwortet

Ja

**2.2** Die Teilnahme an einer entsprechenden militärischen Ausbildung ist für den o.g. Soldaten nicht vorgesehen.

Datum, Unterschrift des/der Disziplinarvorgesetzten

### 3 Bei internen Maßnahmen vom Berufsförderungsdienst (Standortteam) auszufüllen

Die Teilnahme an der internen Maßnahme kann auf der Grundlage des § 4 SVG gefördert werden

Ja     Nein (Begründung ist beigefügt)

Ort, Datum, Unterschrift des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin

#### 4 Angaben zur externen Bildungsmaßnahme

Herr/Frau

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum

hat sich für die nachstehend beschriebene Maßnahme

vormerken lassen.

eingeschrieben.

vorbehaltlich einer Förderung durch den BFD angemeldet.

**4.1 Bildungsträger** (Name, Anschrift)

Ansprechpartner (Name, Telefon/E-Mail/Fax)

**4.2 Bezeichnung/Ziel der Maßnahme** einschließlich Fachrichtung/Schwerpunkt

Dauer der Maßnahme vom–bis (Datum)

**4.3 Unterrichtsform**

Direktunterricht

Fernunterricht

theor. Unterricht (Gesamtstd.)

prakt. Ausbildung (Gesamtstd.)

**4.4 Die Maßnahme endet mit einer anerkannten Prüfung**

Nein

4.4.1 Ja, Abschlussqualifikation (Bezeichnung)

4.4.2 Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung bei der zuständigen Stelle liegen vor

Ja

Nein, weil

**4.5 Kosten der Maßnahme**

4.5.1 Einschreibe-/Aufnahme-/Grundgebühren (Bei einem Studium: Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Euro

4.5.2 Lehrgangskosten/Studiengebühren ohne Bewirtungskosten (Bei einem Studium: Bitte Gebührenbescheid beifügen)

Euro

4.5.3 Prüfungsgebühren

Euro

4.5.4 Kosten des Prüfungsstücks

Euro

4.5.5 Sonstige Kosten

● Bitte Aufstellung beifügen!

Euro

**4.6 Ausbildungsmittel** (die jeder Teilnehmer auf eigene Kosten zu beschaffen hat und ohne die das Maßnahmeziel nicht erreicht werden kann)

4.6.1 Fachliteratur

● Bitte Aufstellung beifügen!

Euro

4.6.2 Lernhilfsmittel

● Bitte Aufstellung beifügen!

Euro

4.6.3 Verbrauchsmaterial

● Bitte Aufstellung beifügen!

Euro

4.6.4 Sonstige Kosten

● Bitte Aufstellung beifügen!

Euro

**4.7 Ein gesonderter Berufsbildungsvertrag wurde/wird abgeschlossen**

Nein

Ja

● Bitte Ausfertigung des Vertrages beifügen!

**\* Stempel und Unterschrift sind entbehrlich**

- bei einem Fernlehrgang/Fernstudium oder

- bei einem Studium an einer Fachhochschule/Hochschule oder

- wenn eine schriftliche Bestätigung der Bildungseinrichtung oder ein Berufsbildungsvertrag vorgelegt werden kann.

Ort, Datum

Stempel der Bildungseinrichtung\*

Unterschrift des/der Bevollmächtigten der Bildungseinrichtung\*