

## Qualifizierte Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung für die Verbundausbildung

Richtlinie Berufliche Bildung: erfolgreich und zukunftssicher

Hinweis: Für jeden Teilnehmer/Auszubildenden ist eine Teilnahme-/Lehrgangsbescheinigung zu erstellen.

<b>Zuwendungsempfänger</b>	<b>Kundennummer</b>
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>Antragsnummer</b>
<b>PLZ Ort</b>	<b>Verbundpartner</b>

### 1. Verbundausbildung

<b>Inhalte, Nennung der vermittelten Ausbildungsschwerpunkte</b>			
<b>Kennziffer</b>		<b>Name des Teilnehmers/Auszubildenden</b>	
Bewilligungszeitraum <b>vom</b> (TT.MM.JJJJ)		Dauer der Verbundausbildung <b>vom</b> (TT.MM.JJJJ)	
<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)
<b>Anzahl Verbundwochen</b>			

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**Woche**

Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ) Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--

**3. Erklärung zur Unterschrift des Teilnehmers/Auszubildenden**

Der/die Teilnehmer/in/Auszubildende bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift:

- die Teilnahme an der Verbundausbildung gem. 2.
- Des Weiteren willigt der/die Teilnehmer/in/Auszubildende ein, dass seine/ihre personenbezogenen Daten an die Sächsische Aufbaubank – Förderbank – weitergegeben werden dürfen.

Die Einwilligung gilt auch für die Übermittlung der Daten an die Sächsischen Staatsministerien bzw. von diesen beauftragte Institutionen und die Verarbeitung der Daten durch diese Stellen.

Datum	Unterschrift	Stempel Teilnehmer/in/ Auszubildende/r

**4. Erklärung zur Unterschrift des Ausbilders**

Der Ausbilder, der die Verbundausbildung durchgeführt hat, bestätigt mit seiner Unterschrift die Anwesenheit des/der Teilnehmers/in/Auszubildenden an der Verbundausbildung an den genannten Tagen.

Datum	Unterschrift	Stempel Ausbilder/in

**5. Erklärung und Unterschrift des Zuwendungsempfängers und des Verbundpartners**

Der Zuwendungsempfänger und der Verbundpartner erklären mit ihrer Unterschrift, dass der Zuwendungsempfänger keine Kompensation durch den Verbundpartner oder Dritte

erhalten hat bzw. erhält. Des Weiteren wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehend gemachten Angaben bestätigt.

Datum	Unterschrift	Stempel Zuwendungsempfänger

Datum	Unterschrift	Stempel Verbundpartner