

(Kopiervorlage)

B

Lehrgangsbez.: **Dienstbegleitender Unterricht BÜVZ/BÜVA**

Auftraggeber (vollst. Anschrift für Schriftverkehr)

Lehrgangs-(wunsch)-ort (bitte unbedingt angeben!)  
**Magdeburg**

Lehrperson (Name, Vorname):
Geburtsdatum- und Ort:
Einstellungsdatum:
Einstellung in das Verz. der Ber.-Ausb.-Verh. am unter Reg.-Nr.:
<b>Berufsschule wird besucht in:</b>

Ansprechpartner/in (Sachbearb.) mit Tel.-Nr.:

.....  
Ort, Datum Unterschrift



Sachbearbeitung:  
Herr Klunker  
Tel.: (0391) 56540-43  
Fax: (0391) 56540-21

**Rückantwort**  
Studieninstitut für kommunale  
Verwaltung Sachsen-Anhalt e. V.  
Albrechtstr. 7 - Postfach 40 26

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

39015 MAGDEBURG