

(Kopiervorlage)

B

Lehrgangsbez.: **Einführungslehrgang (VE)**

Auftraggeber (vollst. Anschrift für Schriftverkehr)

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

Lehrgangs-(wunsch)-ort (bitte unbedingt angeben!)
(zusätzlich Alternative (Dessau/Halle/Magdeburg nennen!))

Teilnehmer/in (Name, Vorname):

Geburtsdatum- und Ort:

Einstellungsdatum:

Eintragung in das Verz. der Ber.-Ausb.-Verh. am unter Reg.-Nr.:

Berufsschule wird besucht in:

.....
(Unterschrift) (Ort, Datum)



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

*) Bitte unbedingt angeben!

39015 MAGDEBURG