
(Absender, **Anschrift**)

_____, den _____

Studieninstitut für
kommunale Verwaltung Aachen
Kaiserstr. 50
52134 Herzogenrath-Kohlscheid

Anmeldung
zum Lehrgang für Ausbilder
nach AEVOöD

Name, Vorname		
Geburtstag, -ort		
Körperbehindert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Privatanschrift:		

Dienststelle/Amt bzw. Lehrstuhl/Institut:	
Derzeitiges Aufgabengebiet:	

Die Beschäftigungsbehörde verpflichtet sich, das Lehrgangsgeld nach Aufforderung an die Kasse des Studieninstituts zu zahlen.

(Unterschrift)

STI 34.10