

ZERTIFIKAT

Herr

Uwe Hametner

geb. 16.03.1974

hat in unserem Traunsteiner Institut in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit vom 03.04.2006 bis 29.12.2006 an dem Qualifizierungslehrgang mit Praktika

„Lehrgang zur beruflichen Rehabilitation“

erfolgreich teilgenommen.

Qualifizierungsbereiche

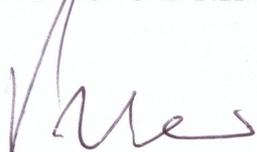
Folgende Unterrichtsteile / Trainingseinheiten wurden belegt:

- Berufliche Analyse / Berufskundliche Informationen
- Bewerbungstraining / Berufliches Selbstmanagement
- Kommunikations- und Konflikttraining
- Arbeitsmedizinische Berufskunde
- EDV - Einführung

Das Praktikum wurde als IT-Mitarbeiter bei der Fa. Heidenhain GmbH in Traunreut absolviert.

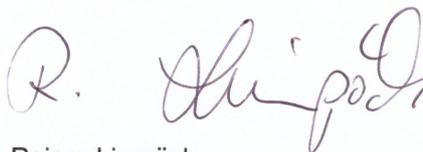
Traunstein, den 29.12.2006

INSTITUT
FÜR BERUF UND BILDUNG



i. V. Roland Peter

Lehrgangsleitung



Rainer Limpöck

Bildungsträger (Adresse)

INSTITUT FÜR
BERUF UND BILDUNG
IRMGARD SEIDL
Lindwurmstraße 23
80337 München
Tel. 089 / 54 27 23 - 0
Fax 089 / 54 27 23 - 90
muenchen@ibb-institut.de

Agentur für Arbeit Traunstein

Leistungsabteilung

Postfach

83276 Traunstein

Betreff: Nichtantritts-/ Austrittsmeldung - Berufliche Weiterbildung / Deutsch-Sprachlehrgang / Sofortprogramm (SPR)/ESF
**** Bei Trainingsmaßnahmen ist dieser Vordruck direkt an den Arbeitsberater zu senden ****

Herr

Hametner	Uwe
Name	Vorname
16.03.1974	859D 001061
Geb.datum	Stammnummer / Kunden-ID
83301 Traunreut	Im Forst 2
Postleitzahl, Wohnort	Straße

Maßnahmenummer:

Maßnahmebezeichnung:

PRR TRAUNSTEIN verstetigt

Beginn der bW-Maßnahme:

Geplanter Eintritt: 03.04.2006

- N hat die Maßnahme nicht angetreten (weitere Eintragungen entfallen)
- A hat die Maßnahme durch vorzeitige Prüfung beendet; letzter Teilnahmetag: _____
- Q hat die Prüfung nicht bestanden.
- Abbruch der Maßnahme bzw. Herausnahme. Mit Ablauf des _____
Fehltag ohne wichtigen Grund _____ (Abmahnungen beifügen)

Herausnahme/ Abbruch der Maßnahme wegen (keine Mehrfachnennung):

R Arbeitsaufnahme am _____ bei Fa. _____
als _____ Vermittlung selbstgesucht

<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	mangelnder Leistung	} Umstände bitte erläutern (ggfs. Beiblatt)
<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	längerer Fehlzeiten	
<input type="checkbox"/> W <input checked="" type="checkbox"/> X	sonstiger Gründe	

INSTITUT FÜR
BERUF UND BILDUNG
IRMGARD SEIDL
Lindwurmstraße 23
80337 München
Tel. 089 / 54 27 23 - 0
Fax 089 / 54 27 23 - 90
muenchen@ibb-institut.de

reguläres Kursende z. 29.12.06

Letzter Anwesenheitstag: 29.12.2006

29.12.2006

(Datum, Unterschrift des Maßnahmeträgers)

Von der Agentur für Arbeit auszufüllen

(Ort, Datum)

Verfügung

	Nz.	Datum
<input type="checkbox"/> 1. Uhg/Eghi einstellen (Nr. 1,2,4), ggf. zurückfordern		
<input type="checkbox"/> 2. Weiterbildungskosten an Teilnehmer einstellen, ggf. zurückfordern		
<input type="checkbox"/> 3. Weiterbildungskosten an Maßnahmeträger einstellen, ggf. zurückfordern		
<input type="checkbox"/> 4. ESF-Leistungen einstellen, ggf. zurückfordern		
<input type="checkbox"/> 5. a) Ablichtung der Nichtantritts-/Austrittsmeldung an Abt. AvuAB leiten ¹		
<input type="checkbox"/> 5. b) FBW/DSL: Eing. i. coArb – Eintr. i. Feld 44 St35a(3.TF), Ende i.Z1,W/X, W*/X*		
<input type="checkbox"/> 5. c) SPR: coSach-FF - Eintrag in Feld Ergebnis der Maßnahme		
<input type="checkbox"/> 5. d) ESF: Eingabe in coSach-ESF Ergebnis der Maßn./Austrittsdatum/letzter Tn-Tag		
<input type="checkbox"/> 6. Sonstiges		
<input type="checkbox"/> 7. z.d.A.		

¹ nicht bei Austrittsgrund 2

(Unterschrift)