



**IHRE ANSPRECHPERSON**

**Beratung, Finanzierung**

Katrin Thalweiser  
+49 (0)761 458 911-500  
+49 (0)761 458 911-175  
katrin.thalweiser@fia-academy.de

Freiburg International Academy gGmbH, Günterstalstraße 17, 79102 Freiburg

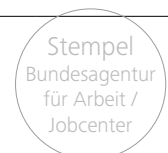
**Antrag Bildungsgutschein am Schulungsstandort Freiburg**

Sollte eine Förderung mittels eines Bildungsgutscheins nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit einer nachrangigen Förderung über Mittel aus IQ-Netzwerkprojekten. Hierfür benötigt der/die Teilnehmer/in Antragsteller/in einen Nachweis über Ihre Entscheidung.  
**Aus diesem Grund bitten wir Sie, Teil C des Formulars auszufüllen.**

| <b>A Qualifizierungsmaßnahme</b>   | Maßnahme Nr.    | Kursstart Datum | Kursende Datum |
|--|-----------------|-----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Fachsprachprüfung Medizin     | 617 / 25 / 2019 |                 |                |
| <input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Kenntnisprüfung Medizin       | 617 / 24 / 2019 |                 |                |
| <input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Approbation Medizin           | 617 / 27 / 2019 |                 |                |
| <input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Fachsprachprüfung Zahnmedizin | 617 / 28 / 2019 |                 |                |
| <input type="checkbox"/> Crashkurs Vorbereitung Kenntnisprüfung Zahnmedizin      | 617 / 19 / 2019 |                 |                |
| <input type="checkbox"/> Crashkurs Vorbereitung Approbation Zahnmedizin          | 617 / 26 / 2019 |                 |                |

| <b>B Antragsteller/Angaben zur Person</b> |                       |                     |
|---|-----------------------|---------------------|
| Vorname, Nachname                         | Geburtsort            | Geburtsdatum        |
| Beruf                                     | Herkunftsland         | in Deutschland seit |
| Straße, Hausnummer                        | Postleitzahl, Wohnort |                     |
| Aufenthaltstitel/Visum                    | Telefon               |                     |

| <b>C Bildungsgutschein – NUR von der Agentur für Arbeit/Jobcenter auszufüllen</b>  |                         |               |     |
|--|-------------------------|---------------|-----|
| Eine Prüfung auf vorrangige Finanzierung durch SGB II oder SGB III-Instrumente hat stattgefunden und es wird dem/der o. g. Teilnehmer/in     |                         |               |     |
| Zugeweilte <b>KUNDENUMMER</b> für o. g. Antragsteller/in   |                         |               |     |
| <input type="checkbox"/> ein <b>Bildungsgutschein</b> für die o. g. Maßnahme/n <b>gewährt</b>  | Ansprechpartner/in Name | Telefonnummer | Ort |
| <input type="checkbox"/> <b>kein Bildungsgutschein gewährt</b> , weil: <span style="float: right;">(Ablehnungsgründe bitte erläutern)</span> |                         |               |     |
|  |                         |               |     |
|  |                         |               |     |



Datum/Name/Unterschrift Bearbeiter/in Arbeitsagentur für Arbeit/Jobcenter