



**IHRE ANSPRECHPERSON**

**Beratung, Finanzierung**

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

Wioletta Niedziela  
+49 (0)761 458 911-500  
wioletta.niedziela@fia-academy.de

Freiburg International Academy gGmbH, Günterstalstraße 17, 79102 Freiburg

**Antrag Bildungsgutschein am Schulungsstandort Heidelberg**

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	624 / 19 / 2019		
<input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Kenntnisprüfung Medizin	624 / 20 / 2019		
<input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Approbation Medizin	624 / 21 / 2019		
<input type="checkbox"/> Intensivkurs Vorbereitung Fachsprachprüfung Zahnmedizin			
<input type="checkbox"/> Crashkurs Vorbereitung Kenntnisprüfung Zahnmedizin			
<input type="checkbox"/> Crashkurs Vorbereitung Approbation Zahnmedizin			

<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