

anerkannte Ausbildungsstätte
------------------------------

Datum	
Ihre Tel.:	
Ihr Fax:	
Ihre E-Mail:	
Ansprechpartner	

**Anzeige Weiterbildungsmaßnahmen/beschleunigte Grundqualifikation**

<b>Art</b>	<b>Beschleunigte Grundqualifikation</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Weiterbildung</b> <input type="checkbox"/>
<b>Datum der Schulung</b>	
<b>Ort /Unternehmen</b> <i>(Adresse des Schulungsraum oder bei praktischen Schulungen Übungsgelände)</i>	
<b>Zeit</b>	<b>von            Uhr bis            Uhr</b>
<b>Anzahl der Teilnehmer</b>	
<b>Kenntnisbereich (Modul)</b> <i>Gemäß Ihres Lehrplanes</i>	
<b>Kenntnisbereich (gem. BKrFQV)</b>  <i>Zutreffendes Ankreuzen</i>	<b>1. Verbesserung des rationell. Fahrverhaltens auf der Grundlage der Sicherheitsregeln</b> 1.1. <input type="checkbox"/> 1.2. <input type="checkbox"/> 1.3. <input type="checkbox"/> 1.4. <input type="checkbox"/> 1.5. <input type="checkbox"/> 1.6. <input type="checkbox"/>  <b>2. Anwendung der Vorschriften</b> 2.1. <input type="checkbox"/> 2.2. <input type="checkbox"/> 2.3. <input type="checkbox"/>  <b>3. Gesundheit, Verkehrs- u. Umweltsicherheit, Dienstleistung und Logistik</b> 3.1. <input type="checkbox"/> 3.2. <input type="checkbox"/> 3.3. <input type="checkbox"/> 3.4. <input type="checkbox"/> 3.5. <input type="checkbox"/> 3.6. <input type="checkbox"/> 3.7. <input type="checkbox"/> 3.8. <input type="checkbox"/>
<b>Ausbilder/Ausbilderin</b>	
<b>Erreichbarkeit des Ausbilders (Handynummer)</b>	