Wir bestätigen, dass wir im Rahmen des Anpassungslehrgangs Wählen Sie ein Element aus. für den/die Bewerber\*in

|  |
| --- |
| (Vorname Nachname) |

die Betreuung während des praktischen Lehrgangsteils und/oder der praktischen Kenntnisprüfung übernehmen.

Datum:

Vorname, Nachname:

Pflegedirektion/

Abteilungsleitung

Unterschrift:

Stempel:

Kostenübernahme:

Für den Anpassungslehrgang wird eine Aufwandsentschädigung in Höhe von

 Wählen Sie ein Element aus.**[[1]](#footnote-1)** erhoben.

[ ]  Wir übernehmen die Aufwandsentschädigung des Anpassungslehrgangs.

[ ]  Die Aufwandsentschädigung bitte folgender Einrichtung/Abteilung in Rechnung stellen:

|  |  |
| --- | --- |
| * Name des Arbeitgebers:
 |  |
| * Name des/der Ansprechpartner\*in:
 |  |
| * Rechnungsanschrift:
 |  |
|  |  |

[ ]  Der/Die Teilnehmende trägt die Aufwandsentschädigung des Anpassungslehrgangs eigenständig.

[ ]  Bei der Bundesagentur für Arbeit wurde ein Bildungsgutschein zur Übernahme der Kurskosten beantragt. Im Falle der Nichterteilung übernehmen wir die Aufwandsentschädigung des Anpassungslehrgangs.

1. Bei Absage zwei Wochen vor Beginn des Anpassungslehrganges bzw. Abbruch während des Lehrgangs ist die Aufwandsentschädigung in voller Höhe zu bezahlen. [↑](#footnote-ref-1)