Ausbildungsstätte

für den Ausbildungsberuf

Fachangestellte/r für Medien- und Informationsdienste Fachrichtung |_____|

Name und Anschrift der Ausbildungsstätte

|_____|
Bibliothek (etc.)

|_____|
Straße, Nummer

|_____|
PLZ, Ort

|_____ /_____|
Telefon

|_____|
E-Mail

Bibliotheksleitung

|Herr / Frau _____|

Fachliche Qualifikationen

☐ Ausbildung zur/zum Dipl.-Bibliothekar/in

☐ Befähigung für den höheren Bibliotheksdienst

☐ Sonstige fachliche Qualifikationen (bitte erläutern)

|_____|

|_____|

Personen der Ausbildung

|Herr / Frau _____|
1. Ausbilder/in

|_____ /_____| |_____|
Telefon AEVO (Jahr) od. Befr.

|_____|
E-Mail

|Herr / Frau _____|
2. Ausbilder/in

|_____ /_____| |_____|
Telefon AEVO (Jahr) od. Befr.

|_____|
E-Mail

|Herr / Frau _____|
3. Ausbilder/in

|_____ /_____| |_____|
Telefon AEVO (Jahr) od. Befr.

|_____|
E-Mail

Persönliche Eignung (zur/zum 1. Ausbilder/in)

Es wird bestätigt, dass in der Person der bestellten Ausbilderin oder des bestellten Ausbilders keine Gründe liegen, die der Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes oder anderer einschlägiger Vorschriften entgegenstehen, insbesondere kein Verbot, Jugendliche zu beschäftigen.

Fachliche Eignung (zur/zum 1. Ausbilder/in)
Berufliche Ausbildung

☐ Dipl.-Bibliothekar/in ☐ Bibliothekar/in höh. Dienst

☐ Fachangestellte/r für Medien- und Informationsdienste, Fachrichtung Bibliothek, mit mehrjähriger Berufserfahrung

☐ Assistent/in an Bibliotheken, mit mehrjähriger Berufserfahrung

Berufs- und arbeitspädagogische Eignung

Hat die/der Ausbilder/in die Prüfung nach der Ausbilder-Eignungsverordnung (AEVO) abgelegt?

☐ ja (bitte Kopie beifügen) ☐ nein

☐ „anderer Nachweis“ (bitte erläutern, bitte Nachweis beifügen)

|_____|

Antrag auf Befreiung bitte separat einreichen.

Bibliothek

|_____| |_____| |_____|
Bestand in Medieneinheiten Stand (Jahr) Zuständige Berufsschule

Personal

Dipl.-Bibl. oder Bibl. höh.D. (entspr. BAT Vb-IIa) |_____| weitere Fachkräfte (entspr. BAT VIII-Vc) |_____|

Für die Gesamtzahl der Auszubildenden ist die Anzahl der hauptamtlich Beschäftigten von Bedeutung. Bitte Arbeitsanteile der Teilzeitbeschäftigten zusammenrechnen.

Name und Anschrift der ausbildenden Behörde

|_____|
Behörde (Stadtverwaltung, Hochschule, etc.)

|_____|
Straße, Nummer

|_____|
PLZ, Ort

|Herr / Frau _____|
zuständige/r Sachbearbeiter/in

|_____ /_____|
Telefon

|_____|
E-Mail

|Herr / Frau _____|
Ausbildungsleiter/Personal

|_____ /_____|
Telefon

|_____|
E-Mail

....
Ort Datum

.....
Rechtsverbindliche Unterschrift der Behörde u. Stempel