



Per Email an  
[modulare-qualifizierung@hfoed.bayern.de](mailto:modulare-qualifizierung@hfoed.bayern.de)

## Anmeldeformular für Module der Modularen Qualifizierung

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und für jede/n Teilnehmer/in einzeln aus. Bei Anmeldungen für das Prüfungsmodul vergessen Sie bitte nicht, die Person auch für die Prüfungswoche anzumelden. Zur Erfüllung der gemäß Art. 1 Abs. 4 HföDG übertragenen Aufgaben ist die automatisierte Verarbeitung von personenbezogenen Daten der Teilnehmer/innen erforderlich.

### Anmeldung für:

Modul-Nr.	Termin	Thema	Unterbringung (je nach Verfügbarkeit)	Verpflegung (je nach Verfügbarkeit)	Sonntagsreise (nicht möglich in Herrsching)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Anmeldung von:

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> Staatliche/r Teilnehmer/in <input type="checkbox"/> Nichtstaatliche/r Teilnehmer/in
Amtsbezeichnung (bitte ausschreiben)	Für Teilnehmerinnen und Teilnehmer nichtstaatlicher Dienstherren werden nach § 4 Abs. 1 Satz 2 ErstV pro Veranstaltungsstunde Kosten in Höhe von 27,00 € gegenüber der anmeldenden Behörde in Rechnung gestellt.
Email der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers	
Anmeldende Behörde (Anschrift)	Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer ist ursprünglich eingestiegen in:
Zuständige/r Sachbearbeiter/in (Name und Email)	<input type="checkbox"/> Qualifikationsebene 1 <input type="checkbox"/> Qualifikationsebene 2 <input type="checkbox"/> Qualifikationsebene 3
Beschäftigungsbehörde (falls abweichend von der anmeldenden Behörde)	Verordnung/Konzept, nach dem die Modulare Qualifizierung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers erfolgt (z.B. VV-ModQV-StMI):
Sonstige Bemerkungen (z.B. Besonderheiten wegen Schwerbehinderung)	

Ich bestätige, dass die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer mit der Weitergabe von Name, Vorname und Beschäftigungsbehörde an die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer einverstanden ist (Teilnehmerliste).

Ort, Datum

gez.  
Name