


SGB III - FbW Bescheinigung der Fehlzeiten für Monat / Jahr September 2024

Kundendaten	
Name, Vorname	Mai Alhashmi
Straße, Hausnummer	Karlstraße 17
PLZ, Ort	72764, Reutlingen
Kunden-Nummer	664D279692
Zuständige Sachbearbeiter	Frau Trick
E-Mail-Adresse Sachbearbeiter	Jobcenter-LK-Reutlingen.AV-71@jobcenter-ge.de

Maßnahmendaten	
Maßnahmenummer	391/1177/2023
Maßnahmebezeichnung	Java-Entwicklung für Arabisch sprechende Teilnehmer

Fehlzeiten:																																																																																															
In der Monatsleiste sind folgende Fehltag einzutragen:																																																																																															
E = entschuldigt; Fehltag <u>mit</u> wichtigem Grund (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Ausübung eines öffentlichen Ehrenamtes)																																																																																															
UE = unentschuldigt; Fehltag <u>ohne</u> wichtigen Grund																																																																																															
K = Krankheit; Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit)																																																																																															
S = Sonstiges; Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (wenn bekannt, bitte Grund angeben) Begründung:																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>																																1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																	



Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmenzieles:

☐ Das Maßnahmenziel wird trotz der bisherigen Fehltage von insgesamt _0_ Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich noch erreicht.

☐ aufgrund der bisherigen Fehltage (einschließlich der entschuldigten Fehltage) von insgesamt ____Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich nicht mehr erreicht.

Empfehlung:

☐ Wiederholung des Maßnahmenteils ab _____

☐ Beendigung der Maßnahme ab _____

Datum

Stempel und Unterschrift des Trägers

**Hinweise für den Teilnehmenden:**

Sie erhalten von der Agentur für Arbeit finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme.

Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme durch die Agentur für Arbeit und gegebenenfalls den Eintritt einer Sperrzeit nach sich ziehen (§ 159 Abs. 1 Nr. 5 SGB III).

Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen des Fehlens zu äußern (§ 24 SGB X).

Vom Teilnehmenden auszufüllen:

Stellungnahme zu den Fehlzeiten:

Datum des Fehltages/der Fehltage	Begründung
3/7/2024	Gesundheitsproblem

9.10.2024

Datum

Signed by:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'AB', is written over a blue rectangular box.

2E31C47B6D1D449...

Unterschrift des Teilnehmenden