Ausfertigung des Maßnahmeträgers zur Vorlage: Agentur für Arbeit Thüringen Südwest, Werner-Seelenbinder-Str. 8, 98529 Suhl



Ansprechpartner: Frau Hofmann - Tel.: 0800 45555 00* - Fax: - E-Mail: Annett.Hofmann2@arbeitsagentur.de

Bildungsgutschein-Nummer:

096D008384 - 02

für: Franziska Kathleen Bleinagel

Kundennummer - Ifd. Nr.

gem. § 81 Abs. 4 Sozialgesetzbuch - Drittes Buch (SGB III)

| Gültigkeitsdauer: | | 18.06.2025 - 18.09.2025 |
|--|---------------------|--|
| Übernommen werden | | die der Zulassung zugrundeliegenden vollen Lehrgangskosten |
| Weiterbildungsdauer: Bildungsziel/Qualifizierungsinhalte: | | bis zu 24,00 Monate einschließlich eines notwendigen Betriebspraktikums. 73222-901 (Ziel-DKZ), Kaufmann/-frau - Gesundheitswesen |
| | | |
| Unterrichtsart: | | Vollzeit |
| Weiterbildungsstätte: | | außerbetrieblich |
| Weiterbildungsort | | im Tagespendelbereich |
| Angaben zur besuchte | n MaRnahme | |
| Maßnahmenummer: | / | |
| washammendimmer. | - | |
| Maßnahmebezeichnung: | | |
| | (genaue Bezeichnu | ung) |
| Maßnahmedauer: | | |
| Beginn: | Ende: | |
| Frau / Herr | | |
| Für die/den Obengenannte(n |) ist die Teilnahme | wie folgt vorgesehen: |
| Beginn: | Ende; | |
| Zusatz bei Maßnahmen mit Die individuelle Maßnahme s | | nuf nden Maßnahmebausteinen zusammen: |
| | | |
| Wichtig: Wird der Gutschei seine Gültigkeit. | in nicht vor Teilna | ahmebeginn bei der Agentur für Arbeit eingereicht, verliert er |
| | | |
| | | |
| Ort und Datum Stempel und Unterschrift des Maßnahmeträgers | | |