Kommunales

**ksi**

Studieninstitut

Koblenz

**Meldung**

zur Teilnahme an dem beim Kommunalen Studieninstitut Koblenz beginnenden

**Lehrgang für Verwaltungsfachangestellte**

|  |
| --- |
| Beschäftigungsbehörde/Telefon |
| Name, Vorname, Anschrift, Telefon |
| Geb.Datum, Ort, Kreis |
| Schulbildung (z.B. Hauptschulabschluss, Mittl. Reife) |
| Behinderung in % |
| eingestellt am .  2- oder 3-jährige Ausbildung . |
| Berufsschule |
| Ich versichere hiermit die Richtigkeit der Angaben  Ich habe Kenntnis davon, dass auf Anfrage der Dienststelle die Noten der Lehrgangsklausuren mitgeteilt werden.  Eine automatische Mitteilung erfolgt seitens des KSI nicht.  Ort, Datum Unterschrift  . . |

Behörde Ort, Datum

Stadtverwaltung Koblenz

- Kommunales Studieninstitut -

Postfach 20 15 51

56015 Koblenz

befürwortend weitergeleitet. Aus der Weiterleitung dieser Anmeldung folgt zugleich die

Verpflichtung zur anteilmäßigen Übernahme der Lehrgangskosten.

Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit bescheinigt.

Unterschrift

KSI Koblenz, Telefon 0261/129-1740/1741, E-Mail: KSI@Stadt.Koblenz.de