



### 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
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

---