Registrierung Ausbilder/-in

Name, Vorname : _____

Matrikelnr. : _____

Funktion : _____

E-Mail : _____

Telefon : _____

Betroffener Beruf : _____

Unternehmensname : _____

Matrikelnr. : _____

Unternehmensadresse :

Nr : _____ **Straße :** _____

Postleitzahl : _____ **Ort :** _____

Adresse Ausbildungsstelle (falls ≠ Unternehmensadresse) **:**

Nr : _____ **Straße :** _____

Postleitzahl : _____ **Ort :** _____

Hat der Ausbilder/ die Ausbilderin bereits den Lehrgang für Ausbilder absolviert ?

☐ Ja **Bitte fügen Sie eine Kopie des Teilnahmezertifikats an**

☐ Nein **Bitte melden Sie sich unter folgendem Link an :**

www.houseoftraining.lu

Sitz: 7, rue Alcide de Gasperi
Luxembourg-Kirchberg

Anschrift : L-2981 Luxembourg
T: (+352) 42 39 39 - 210

E: ddf@cc.lu
W: www.winwin.lu

Bitte fügen Sie folgende Dokumente bei :

- ✓ *Auszug/Auszüge Strafregister*
- ✓ *Kopie(n) Diplom(e)*
  (oder als gleichwertig anerkannte Dokumente, inklusive Bescheinigungen aus EU-Mitgliedsstaaten)

Bitte beachten :

Der Lehrgang für Ausbilder ist obligatorisch, um Ausbilder/Ausbilderin zu werden.

Falls der Ausbilder/ die Ausbilderin bereits über pädagogische Erfahrung verfügt, können die Berufskammern ihm/ihr auf schriftlichen Antrag eine teilweise Befreiung vom Lehrgang für Ausbilder gewähren.

Der Austritt eines aktiven Ausbilders/ einer aktiven Ausbilderin ist vom Unternehmen innerhalb eines Monats der zuständigen Berufskammer zu melden. Ein neuer Ausbilder/ eine neue Ausbilderin muss vom Unternehmen spätestens innerhalb von drei Monaten nach erfolgter Meldung ernannt werden.

(siehe geändertes Gesetz vom 19. Dezember 2008, Artikel 2 des RGD vom 01. August 2019)

Für weitere Informationen bezüglich des Lehrgangs für Ausblider steht Ihnen der Kundenservice der Handelskammer wie folgt zur Verfügung Tel. **+(352) 42 39 39-210** oder E-Mail an **ddf@cc.lu**

Datenschutzerklärung:

Informationen über den Umgang und die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf folgender Website: https://www.cc.lu/de/datenschutzerklaerung

_____, den _____ _____

(Ort) (Datum) (Name und Unterschrift)

Sitz: 7, rue Alcide de Gasperi
Luxembourg-Kirchberg

Anschrift : L-2981 Luxembourg
T: (+352) 42 39 39 - 210

E: ddf@cc.lu
W: www.winwin.lu