

**Anzeige Ihres Umschulungskonzeptes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

geplante Umschulungsmaßnahmen sind uns spätestens sechs Wochen vor dem vorgesehenen Beginn anzuzeigen. Bitte verwenden Sie hierzu ausschließlich die folgenden Formblätter und senden Sie uns diese **in** **einer einzigen PDF-Datei** per E-Mail zur Begutachtung.

Sie können mit den Formblättern für einen Beruf bis zu vier verschiedene Starttermine pro Kalenderjahr für Ihre/n oberbayerischen Standort/e anzeigen.

Bitte beachten Sie, dass dieausgefüllten Formblätter (keine weiteren Dokumente!) **in einer einzigen PDF-Datei** zur Begutachtung an uns zu senden sind.Es können keine weiteren Datei-formate oder sonstige Anlagen für die Begutachtung berücksichtigt werden.

Hinweis zum Ausbilder bzw. zur Ausbilderin:

Falls der angegebene Ausbilder bzw. die angegebene Ausbilderin bisher noch nicht bei der IHK   
für München und Oberbayern für den genannten Ausbildungsberuf registriert ist, senden Sie uns bitte eine **separate E-Mail** mit den [vollständigen Ausbilderunterlagen](https://www.ihk-muenchen.de/de/Aus-und-Weiterbildung/Ausbildung/Ausbildungsverh%C3%A4ltnis/Ausbilder-in/).

Nach erfolgter Begutachtung informieren wir Sie über das Ergebnis per E-Mail. Es wird keine Bestätigung per Post versendet.

Freundliche Grüße

Industrie- und Handelskammer

für München und Oberbayern

**Ansprechpartner:**

Ronald Hubrecht

Tel. 089/5116-1330

E-Mail: [ronald.hubrecht@muenchen.ihk.de](mailto:ronald.hubrecht@muenchen.ihk.de)



# Anzeige Umschulungsmaßnahme

|  |  |
| --- | --- |
| Bildungsträger: (komplette Anschrift) |  |
| Gebührenanschrift: (falls abweichend) |  |
| [Ansprechpartner/-in](#Ansprechpartner_neu): |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| An welchem/welchen Standort/-en soll die Umschulung statt-finden? Tragen Sie hier die komplette/-n Anschrift/-en der Umschulungsstätte/-n ein und benennen Sie eine/n [Ansprechpartner/-in](#Ansprechpartner_neu) je Standort: |  |
| Geben Sie hier die genaue Bezeichnung des [Ausbildungsberufes](#Ausbildungsberuf) an**:** Datum des Inkrafttretens der [Ausbildungsordnung](#Ausbildungsordnung):  ggf. Fachrichtung/Schwerpunkt/ Wahlqualifikationseinheiten: |  |
| Wer vermittelt als verantwortliche/-r [Ausbilder/-in](#Ausbilder) die wesentlichen Umschulungsinhalte? |  |

## [Gesamtdauer](#Gesamtdauer) in Monaten:

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Monate | Vollzeit Anzahl Std. /Wochen  Teilzeit Anzahl Std. /Wochen |
| geplante Stundenzahl beim Bildungsträger: Anzahl Stunden  geplante Stundenzahl für betriebliche Praxis: Anzahl Stunden | |

[**Geplante Maßnahmen**](#GeplanteMa)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Beginn: Datum  2. Beginn: Datum  3. Beginn: Datum    4. Beginn: Datum | Ende: Datum  Ende: Datum  Ende: Datum  Ende: Datum |

## [Betriebliche Praxis](#BetrieblichePraxis):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.Gesamtdauer: Anzahl Monate  2.Gesamtdauer: Anzahl Monate  3.Gesamtdauer: Anzahl Monate  4.Gesamtdauer: Anzahl Monate | von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum  von: Datum | bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum  bis: Datum |

|  |  |
| --- | --- |
| An welche Zielgruppe wendet sich die Maß-nahme und was sind die [Voraussetzungen](#Voraussetzungen) zur Teilnahme? |  |
| geplante Teilnehmerzahl: |  |
| Kostenträger: |  |
| Wurde dieses Konzept bereits früher schon einmal genehmigt?  ja /  nein  Wenn „Ja“, wann wurde es zuletzt genehmigt? Welche Änderungen sind vorgesehen? | |

|  |
| --- |
| Sofern die Ausbildungsordnung eine [Zwischenprüfung](#Zwischenprüfung) vorsieht, sollen die Umschulungs-verträge mit Zwischenprüfung in unser Verzeichnis eingetragen werden?    ja /  nein  Beachten Sie, dass die Prüfungstermine bei der Eintragung der Umschulungsverträge durch unsere EDV festgelegt werden und deshalb nur im Einzelfall durch den zuständigen Prüfungs-koordinator verändert werden können. |



### Eignung des Bildungsträgers

## 1. Der Bildungsträger muss nach Art und Einrichtung geeignet sein, die Inhalte gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zu vermitteln. Listen Sie hier auf, welche Ausstattung (z. B. Werkzeuge, Maschinen, bürotechnische Einrichtungen) für diese Maßnahme eingesetzt wird:

## 2. Bitte legen Sie hier verbindlich fest, welche Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes während der betrieblichen Praxisphase vermittelt werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Teil des Ausbildungsberufsbildes | Zu vermittelnde Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten | Dauer (in Wo.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 3. Welche Unterrichtsprinzipien, Unterrichtsmethoden und Unterrichtsformen (z. B. Handlungsorientiert, Frontalunterricht, virtuelles Klassenzimmer) werden eingesetzt?

## 4. Sind interne Leistungsfeststellungen geplant? Wenn ja, welche?

## 5. Führen Sie hier auf, welche Unternehmen ihre grundsätzliche Bereitschaft erklärt haben, Plätze für die [betriebliche Praxis](#BetrieblichePraxis) zur Verfügung zu stellen.

5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Berufliche Qualifikation** | **Zuständig für** | **Ausbildereignungs-prüfung (AdA)** | |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |
|  |  |  | ja | nein |

## 6. Vorgesehene [Dozenten/-innen und ggf. Lernprozessbegleiter/-innen](#Dozenten):

**7.** Für Umschulungen in anerkannten Ausbildungsberufen ist der [Ausbildungsrahmenplan](#Ausbildungsrahmenplan_neu) der entsprechenden Verordnung über die Berufsausbildung zugrunde zu legen. Erstellen Sie hier eine sachliche und zeitliche Gliederung, aus der ersichtlich ist, welche Fertigkeiten und Kenntnisse beim Bildungsträger vermittelt werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Teil des Ausbildungsberufsbildes | Zu vermittelnde Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten | Dauer (in Wo.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Erläuterungen

7

## Ansprechpartner/-in

Bitte geben Sie an, wer als Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Konzept benannt wird. Auch an den einzelnen Standorten ist eine Person zu benennen, die der IHK während der Umschulung als Kontaktperson zur Verfügung steht.

## Ausbilder/-in

Ausbilder/-innen vermitteln die wesentlichen Umschulungsinhalte unmittelbar und verantwort-lich in der Umschulungsstätte. Sie müssen hierfür fachlich und persönlich geeignet sein.

## Ausbildungsberuf

Für Umschulungen in anerkannten Ausbildungsberufen ist die entsprechende Ausbildungs-ordnung zugrunde zu legen. Bitte achten Sie auf die Angabe der genauen Bezeichnung des Ausbildungsberufes und tragen Sie auch die Fachrichtung/den Schwerpunkt/die Wahlquali-fikationseinheiten ein, falls dies in der Ausbildungsordnung vorgesehen ist.   
Sofern Sie auf unserer Bestätigung eine bestimmte Maßnahmebezeichnung wünschen, geben   
Sie dies bitte auch in diesem Feld an.

## Ausbildungsordnung

Das Datum der staatlichen Anerkennung des Ausbildungsberufes ist der Ausbildungsordnung   
zu entnehmen.

## Ausbildungsrahmenplan

Die zu vermittelnden Mindestinhalte sind im Ausbildungsrahmenplan der Ausbildungsordnung festgelegt. Bitte geben Sie nicht die Lernfelder des Rahmenlehrplanes an, da diese von uns für die Begutachtung Ihrer Maßnahme nicht berücksichtigt werden.

## Betriebliche Praxisphase

Für jedes Umschulungsverhältnis ist eine betriebliche, anwendungsbezogene Praxisphase vorzusehen. Für die Bereitstellung geeigneter Betriebe und für die Durchführung der betrieb-lichen Praxisphase ist der Bildungsträger verantwortlich. Hieraus ergibt sich auch die Ver-pflichtung, die Einhaltung des Umschulungskonzeptes während der betrieblichen Praxis-phase regelmäßig zu kontrollieren.

Die zeitliche Lage und Dauer der betrieblichen Praxis ist sowohl auf den Formblättern als   
auch in den einzelnen Umschulungsverträgen anzugeben. Ferner ist eine Liste mit den vor-gesehenen Betrieben beizufügen.

## Dozenten/-innen und ggf. Lernprozessbegleiter/-innen

Unter der Verantwortung des Ausbilders bzw. der Ausbilderin kann mitwirken, wer die für die Vermittlung von Umschulungsinhalten erforderlichen Qualifikationen besitzt und persönlich geeignet ist. Bitte geben Sie auch an, wer für organisatorische Angelegenheiten verantwortlich   
ist. In der Regel ist das die Person, die auch Ansprechpartner/-in am Standort ist.

## Geplante Maßnahme/n

Sie können hier bis zu vier Starttermine pro Kalenderjahr eintragen. Bitte geben Sie immer ein genaues Datum für Beginn und Ende der Maßnahme an. Umschüler/-innen können noch bis zu sechs Wochen nach Umschulungsbeginn in eine Maßnahme einsteigen.  
Für jeden Umschulungsstart können bis zu vier betriebliche Praxisphasen festgelegt werden.

## Gesamtdauer

Ein Verweis auf eine Gliederung oder auf sonstige Unterlagen ist nicht möglich! Tragen Sie hier immer die Dauer in Monaten ein.

## Voraussetzungen

Die berufliche Umschulung soll zu einer anderen beruflichen Tätigkeit befähigen.   
Teilnehmer/-innen ohne Berufsausbildung oder nachweisbare berufliche Tätigkeit kommen als Umschüler/-innen nicht in Frage.

Zwischenprüfung

Sofern die Ausbildungsordnung eine gestreckte Abschlussprüfung vorsieht, kreuzen Sie hier nichts an.