Einverständniserklärung des Arbeitgebers

Akademie für Pädagogik

Bitte vollständig ausfüllen.

Arbeitgeber / Einrichtung / Träger	
Mitarbeitende	
Weiterbildung	
Zeitraum der Weiterbildung	

Hiermit wird bestätigt, dass der Arbeitgeber / Einrichtung / Träger dem Mitarbeitenden die Möglichkeit bietet, an der Weiterbildung im erforderlichen Maße teilzunehmen und dafür freizustellen, sowie die vorgeschriebenen 80 Unterrichtseinheiten zu absolvieren.

Darüber hinaus wird sichergestellt, dass für die Dauer und Termine der Weiterbildung einen eigener PC-Arbeitsplatz, mit stabiler Internetverbindung (nicht unter 2 Mbit/s) zur Verfügung steht.

Diese Anforderungen sind notwendig, um die Qualität und Effizienz der Weiterbildung zu gewährleisten sowie den Abschluss der Weiterbildung zu erreichen.

Ort	**Datum**
Unterschrift des Arbeitgebers	**Stempel Arbeitgeber / Einrichtung / Träger**