|  |  |
| --- | --- |
| **KN-Nr.**  | **Einrichtung**  |

**MAbE § 45**

**wird vom Kunden ausgefüllt**

**Wird von pCC FKS ausgefüllt:**

**Voraussetzungen lt. AZAV sind weiterhin gegeben.**

[ ]  Ja

[ ]  Nein, Rücksprache mit dem Träger erforderlich

Ort, Datum Unterschrift Leiter FKS

**wird von pCC FKS ausgefüllt**

|  |
| --- |
| Allgemeine Änderung an zugelassenen Maßnahmen**!!! keine Zusendung der Meldedatei erforderlich !!!**  |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV /MAbE       /    EMaßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Veränderungen an **wesentlichen Lehrgangs-/Ausbildungsinhalten** (mit fachlicher Prüfung) |
|  | Veränderungen werden umgesetzt  |
|  | **ab Datum**       | [ ]  **für Neuanmeldungen** | [ ]  **für alle Teilnehmer** |
| **Konzept und Ausbildungsplan muss beigefügt sein**  |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV /MAbE       /    EMaßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Veränderungen an **Zugangsvoraussetzungen** (mit fachlicher Prüfung) |
|  | Veränderungen werden umgesetzt  |
|  | **ab Datum**       | [ ]  **für Neuanmeldungen** | [ ]  **für alle Teilnehmer** |
| **WERBEMATERIal und erläuterung muss beigefügt sein**  |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV /MAbE       /    EMaßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Veränderungen an der **methodischen Durchführung oder/und Konzeption** (mit fachlicher Prüfung) |
|  | Veränderungen werden umgesetzt  |
|  | **ab Datum**       |  |  |
| **neues konzept oder lehrplan muss beigefügt sein**  |
|  AZ Zulassungsdatum / Einreichung |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV TM/       /    EMaßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Veränderungen zu **Lehrpersonal**(ohne fachliche Prüfung) |
|  | Veränderungen werden umgesetzt  |
|  | **ab Datum**       |  |  |
| **nachweis der qualifikation der neuen lehrkräfte muss beigefügt sein**  |
| Spezielle Änderung an zugelassenen Maßnahmen**für alle DIESE Änderungen:****Meldedatei mit geänderten Maßnahmen Als Anlage** ***Änderung*** bei ***Meldegrund*** für zu korrigierende Maßnahmen auswählen |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV/MAbE      Maßnahmennummern aus Meldedatei:**  |
|[ ]  Änderung an **Gesamtdauer in Wochen** (mit fachlicher Prüfung) |
|  | **ab Datum**       | [ ]  **für Neuanmeldungen** | [ ]  **für alle Teilnehmer** |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV/ MAbE      Maßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Änderung an **Unterrichtseinheiten** (mit fachlicher Prüfung) |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV /MAbE      Maßnahmennummern aus Meldedatei:** |
|[ ]  Änderung Maßnahmeanteile bei einem Arbeitgeber (mit fachlicher Prüfung) |
|  |
| Identifizierung der Maßnahme: **Zulassung** **pCC/     /AZAV / MAbE      Maßnahmennummern aus Meldedatei:**  |
|[ ]  Änderung an **Kosten/TN/UE (Kalkulation muss beigefügt sein)** (mit fachlicher Prüfung) |
|  | **ab Datum**       | [ ]  **für Neuanmeldungen** | [ ]  **für alle Teilnehmer** |