

Bfz-Essen GmbH	Karolingerstraße 93 45141 Essen												
Name, Vorname _____ geb. (dd.mm.yyyy) _____													
Lehrgangsbezeichnung	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Kursnummer</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Beginnjahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	Kursnummer	Beginnjahr	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>				
Kursnummer	Beginnjahr												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>								

Stellungnahme zu der Fehlzeit:

Ganztägig: am/vom: _____ bis: _____	Stundenweise: am: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
Gründe:	
Anlage: Ja Nein	Datum (dd.mm.yyyy) _____

Hinweis für Teilnehmende

Als Teilnehmende erhalten Sie von den Kostenträgern finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für Ihre tatsächliche Teilnahme.

Sofern Sie keine wichtigen Gründen für Ihre Fehltage nachweisen können, kann Ihr Kostenträger ggf. für diese Tage Leistungen von Ihnen zurückfordern. Fehlzeiten werden wie folgt gewertet:

- als entschuldigt werden wichtige/nachvollziehbare Gründe bei Vorlage ärztlicher oder anderer externer Belege gewertet
- als sonstiger Grund werden Fehlzeiten gewertet, wenn keine wichtigen Gründe durch externe Belege nachgewiesen werden. Dies führt ggf. zum Leistungsabzug seitens des Kostenträgers.

Fehlzeitenbelege können bei Behördengängen/Terminen, die zum Entstehen von ganztägigen Fehlzeiten führen, vom Amt abgestempelt und somit als externe Nachweise gewertet werden.

Die Bewertung der entstandenen Fehlzeiten erfolgt im Auftrag des Kostenträgers und werden diesem monatlich gemeldet.

Belege können Sie bis spätestens zum 4. Werktag des Folgemonats nachreichen.