**Anmeldung für einen Lehrgang zur Qualifikation für die Tätigkeit**

**eines Disponenten in einer Integrierten Leitstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art des Lehrgangs**  (Zutreffendes bitte ankreuzen!) | 🞎 Feuerwehr-Modul I 🞎 Feuerwehr-Modul II  🞎 Rettungsdienst-Modul II |
| **Institution, Ort, Termin** |  |

**Teilnehmer/Teilnehmerinnen**

(Die notwendigen Nachweise der Teilnahmevoraussetzungen sind in Kopie beigefügt!)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Postleitzahl, Wohnort** |  |
| **Straße, Hausnummer** |  |
| **Telefon (mit Vorwahl)** |  |
| **Vorbildung** |  |
| **bisherige Tätigkeit** |  |
| **Arbeitsstelle** |  |
| **Datum, Unterschrift**  (Teilnehmer/Teilnehmerin) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 | Bestätigung, dass der/die Mitarbeiter/in für den Einsatz in einer Integrierten Leitstelle vorgesehen ist. | …………… ………………………………………  (Datum, Unterschrift von ILS/ZRF) |

Die erhobenen Daten werden nur zum Zwecke der Weiterbearbeitung der Lehrgangsanmeldung und der Lehrgangsdurchführung   
auf elektronischen Medien gespeichert und bearbeitet.