

An die  
Investitionsbank Schleswig-Holstein  
24091 Kiel

Förderungsnummer:

---

**Bescheinigung über die Fortbildungsplanung**  
zur Vorlage bei der Investitionsbank Schleswig-Holstein

**Gesetz zur Förderung der beruflichen Aufstiegsfortbildung  
(Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz – AFBG – vom 23.04.1996;  
Bundesgesetzblatt I. 1996, S. 623 ff.) in der jeweils geltenden Fassung**

Fortbildungsmaßnahme: \_\_\_\_\_

Name des/der Teilnehmers/in: \_\_\_\_\_

Durch die Fortbildungsstätte auszufüllen:

Maßnahmeabschnitt	von:	bis:	Stundenzahl	Vollzeit/Teilzeit
Maßnahmeabschnitt	von:	bis:	Stundenzahl	Vollzeit/Teilzeit
Maßnahmeabschnitt	von:	bis:	Stundenzahl	Vollzeit/Teilzeit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift/Namensangabe der Vertreterin/des  
Vertreters der Fortbildungsstätte

Durch die antragstellende Person zu bestätigen:

Hiermit bestätige ich die folgenden Angaben:

- Ich bin an die oben aufgeführte Fortbildungsplanung gebunden.
- Ich habe **jegliche Änderungen** in der Fortbildungsplanung im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 27a AFBG i.V.m. § 60 Abs. 1 und 2 SGB I unverzüglich der Investitionsbank Schleswig-Holstein mitzuteilen. Dies gilt insbesondere, wenn die in der Fortbildungsplanung aufgeführten Maßnahmeabschnitte
  - nicht durchgeführt werden,
  - zu einem früheren Zeitpunkt durchgeführt werden,
  - zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden,
  - bei einer anderen Fortbildungsstätte durchgeführt werden.(Auch, wenn für diese Maßnahmeabschnitte keine erneute Förderung nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) beantragt wird).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person