

Anlage 3b) zum Verwendungsnachweis vom _____:

Angaben zu den Mitarbeitern			
	1	2	3
Name:			
Vorname:			
geboren am:			
Entgeltgruppe/-stufe nach TV-L	_____/_____ –	_____/_____ –	_____/_____ –
Berufliche Qualifikation			
eingesetzt als...			
Vollzeit/Teilzeit ☒ bitte ankreuzen	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit mit ____Std/Wo	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit mit ____Std/Wo	☐ Vollzeit ☐ Teilzeit mit ____Std/Wo
Teilnahme an der qualifizierten Fortbildung „Kurberatung für pflegende Angehörige“ (Teilnahmebescheini- gung ist beigefügt)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein