

Kontaktformular für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
sowie der Behindertenhilfe zur Teilnahme an dem Modellprojekt
Bundesweite Fortbildungsoffensive 2010–2014

Name der Einrichtung

Träger der Einrichtung

Leiter/-in der Einrichtung

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Ansprechpartner/-in

Telefon

Telefax

E-Mail

Homepage

Anzahl der Plätze gesamt
(Betreuungsangebot)

Anzahl der Plätze (teil-)stationär
(Betreuungsangebot)

Anzahl der Mitarbeiter/-innen gesamt

Qualifikationen und Anzahl der fortzubildenden Mitarbeiter/-innen

Qualifikation

Anzahl

Gewünschter Fortbildungsbeginn

2011
(Monat)

2012
(Monat)