**Gesuch um Anerkennung der Module**

*(Angaben auszufüllen durch Anbieter)*

**Name und Adresse des Bildungsanbieters:**

**Gesuch um Anerkennung der folgenden Module:**

*(Namen der Module angeben)*

**Ort, Datum, Unterschrift, Stempel:**

**Eingereichte Unterlagen**

|  | **Vom Anbieter eingereichte Dokumente** | **Mit x markieren, in welchen Dokumenten was zu finden ist** | | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bezeichnung der eingereichten Dokumente | Inhalte der Module  (Kompetenzen und Ressourcen) | Ausbildung-Praxis-Transfer | Information für Kandidatinnen und Kandidaten zur Durchführung der Kompetenznachweise | Prüfungsaufgaben zu den  Kompetenznachweisen | Beurteilung und Bewertung der Leistung der Kandidatinnen und Kandidaten | Weitere Informationen | Bemerkungen zum jeweiligen Dokument |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |