Bundesagentur für Arbeit

ESF Europäischer Sozialfonds für Deutschland

EUROPÄISCHE UNION

Qualifizierung von Kurzarbeitergeldbeziehern - Teilnehmerliste

Anlage zur Schlussrechnung

Maßnahme-Nr. _____ / _____ / _____ Beginn: _____ Ende: _____

Bezeichnung der Maßnahme: _____ Träger: _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Kunden-Nr.	Beginn/ Eintritt	Letzter Tag der Teilnahme (nur bei vorzeitigem Ausscheiden)	Bemerkungen (z. B. Grund für vorzeitiges Ausscheiden)

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Kunden-Nr.	Beginn/ Eintritt	Letzter Tag der Teilnahme (nur bei vorzeitigem Ausscheiden)	Bemerkungen (z. B. Grund für vorzeitiges Ausscheiden)

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Kunden-Nr.	Beginn/ Eintritt	Letzter Tag der Teilnahme (nur bei vorzeitigem Ausscheiden)	Bemerkungen (z. B. Grund für vorzeitiges Ausscheiden)

Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

DRUCKEN FORMULAR ZURÜCKSETZEN