

Ausbildungsplan gemäß § 7 der BMB-Grundausbildungsverordnung 2026 für A1, A, v1 – rechtskundiger Dienst

1. Daten zur Person

Nachname		Vorname lt. Geburtsurkunde		Akad. Grad	
Personalnummer	Geburtsdatum	Geburtsort (ggf. Geburtsland)		<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich	
Dienststelle/Organisationseinheit			Adresse der Dienststelle		
Telefonnummer (dienstlich)			E-Mail-Adresse (dienstlich)		
Datum des Dienstantritts			Frist (Datum) für Abschluss der Grundausbildung gem. § 32 Abs. 2 Z 4 VBG		
derzeitige Verwendungs- bzw. Entlohnungsgruppe			derzeitige Tätigkeit		
Kurzbeschreibung des Arbeitsplatzes der/des Bediensteten					
Zugehörig zum Kreis der begünstigt Behinderten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sonstige Anmerkungen/ sonstige Bedürfnisse			

2. Allgemeine Ausbildung gemäß § 9

a) Verwaltungsakademie

Basislehrgang	Unterrichtseinheiten
GA-BL rk	80

b) Ressortintern

Ressortfach Bildung (GA-001-AA)	14
Kundenorientierte Kommunikation und Konfliktmanagement (GA-002-AA)	14
Unterrichtseinheiten gesamt:	108

3. Fachspezifische Ausbildung gemäß § 10

(bitte ein Pflichtfach auswählen)

Wählbare Pflichtfächer	Auswahl: ✓	Unterrichtseinheiten
Personalwesen (GA-004-FAW)	<input type="checkbox"/>	28
Pädagogik/Bildungswesen (GA-005-FAW)	<input type="checkbox"/>	28
Budget, Vergabe, Interne Revision (GA-006-FAW)	<input type="checkbox"/>	28
Bildungssteuerung und -entwicklung, Qualitätsmanagement (GA-009-FAW)	<input type="checkbox"/>	28

4. Jobrotation gemäß § 12**

Rotationsarbeitsplatz:	Beginn und Ende (4 – 6 Wochen)
Ausbildungsziele der Jobrotation:	

** Angaben zur Jobrotation können nachgereicht werden

5. Allfällige Ansuchen um Anrechnung von Ausbildungsfächern/Pflichtfächern gemäß § 13 sind dem Ausbildungsplan anzuschließen.

Mit der Unterschrift der/des Bediensteten wird auch die Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 7 DSGVO erteilt.

.....
Name, Datum und Unterschrift
der/des unmittelbaren Vorgesetzten

.....
Name, Datum und Unterschrift
der/des Bediensteten

Bestätigung der Angaben durch die/den Ausbildungsbeauftragte/n

.....
Name, Datum und Unterschrift