

Zertifikatskurs

ThAMI plus – In Thüringen Anerkannte\*r Migrations- und Integrationsberater\*in

05.05. bis 09.12.2025

## Anmeldeformular

— mit \* gekennzeichnete Felder sind zwingend auszufüllen

— bis Donnerstag, den 03.04.2025 an [info@thami-qualifizierung.online](mailto:info@thami-qualifizierung.online) oder [a.muenster@loft-thueringen.de](mailto:a.muenster@loft-thueringen.de) senden

### Persönliche Daten

Frau     Herr     \_\_\_\_\_

Name\* \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_



### Kontaktdaten

Bitte geben Sie nur Daten an, unter denen Sie zuverlässig erreichbar sind.

eMail\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_



### Rechnungsadresse

Institution / Unternehmen  
(wenn Arbeitgeber für die Kosten aufkommt)

Adresse\* \_\_\_\_\_

PLZ Ort\* \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (AP) \_\_\_\_\_

eMail AP \_\_\_\_\_

Telefon AP \_\_\_\_\_

In Kooperation mit



### Ausbildung

Hochschulstudium\*     Ja     Nein

Hochschule \_\_\_\_\_

Studiengang\* \_\_\_\_\_

Berufsausbildung\*     Ja     Nein

Berufsbezeichnung\* \_\_\_\_\_

Gefördert durch



## Teilnahmevoraussetzungen

Aktueller Arbeitgeber\* \_\_\_\_\_

Einsatzort\* \_\_\_\_\_

Tätigkeit /

Berufsbezeichnung\* \_\_\_\_\_

### Für welche Personen sind Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit vorwiegend zuständig?\*

- Personen nach ThürFlüAG § 1 (nicht anerkannte Personen)
- Personen nach Kapitel 2 Abschn. 5 AufenthG (anerkannte Personen)

### Welche Richtlinie ist Grundlage für Ihre Tätigkeit?\*

- Thüringer Gemeinschaftsunterkunfts- und Sozialbetreuungsverordnung (ThürGUSVO)
- Richtlinie zur Förderung der sozialen Beratung und Betreuung von anerkannten Flüchtlingen in Thüringen
- nicht zutreffend / andere

### Sind Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit ausschließlich mit der Einrichtungsleitung befasst?\*

- Ja
- Nein

### Wie lange sind Sie insgesamt bereits in der migrationsspezifischen Betreuung und / oder Beratung tätig?\*

\_\_\_\_\_ Jahre & \_\_\_\_\_ Monate

### Was motiviert Sie zur Teilnahme an der Qualifizierung? Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie?\*

Dieser Abschnitt muss zwingend von der angemeldeten Person selbst ausgefüllt werden, ggf. weiteres Blatt verwenden.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bitte kreuzen Sie an:

Ich habe verstanden, dass für eine erfolgreiche Teilnahme an der Qualifizierung ThAMI plus ein Sprachniveau von mindestens B1 vorausgesetzt wird.\*

Ich benötige Unterstützung aufgrund folgender Einschränkung:

---

---

Die Hinweise zum Datenschutz (Anlage 4) habe ich zur Kenntnis genommen.\*

---

---

Ort, Datum

---

---

Unterschrift angemeldete Person, bei Kostenübernahme / Entsendung durch Arbeitgeber auch Unterschrift AP und Stempel