

Zertifikatskurs

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

05. Mai bis 08. Dezember 2026

Anmeldeformular

— mit * gekennzeichnete Felder sind zwingend auszufüllen

— bis Freitag, den 10. April 2026 an info@thami-qualifizierung.online oder 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