Antrag auf Zulassung (Fassung November 2024)
für den Abschluss zum/zur Sparkassenfachwirt/-in
- Sales Professional -

Akademie der Sparkassen-Finanzgruppe Saar

1. Persönliche Daten

Name:

Institut:

Vorname:

E-Mail-Adresse (dienstlich)*:

Geburtsdatum:
(TT.MM.JJJJ)

Telefonnummer (dienstlich):

Geburtsort:

Telefonnummer (privat/mobil):

Privatanschrift:
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

* Die E-Mail-Adresse wird u.a. zur Registrierung auf unserer digitalen Lernplattform benötigt. Sie kann nach Anmeldung im Portal über die Nutzerprofil-einstellungen nachträglich nochmals geändert werden.

2. Berufliche Abschlussprüfung und Anlage des Zeugnisses

☐ Bankkaufmann/-frau — Datum: (TT.MM.JJJJ) — Gesamtnote: (Punkte) — ☐ Zeugnis in Kopie ist beigefügt.

☐ Sparkassenkaufleute — Datum: (TT.MM.JJJJ) — Gesamtnote: (Punkte) — ☐ Zeugnis in Kopie ist beigefügt.

☐ anderer Abschluss:
Datum: (TT.MM.JJJJ) — Gesamtnote: (Punkte) — ☐ Zeugnis in Kopie ist beigefügt.

3. Übernahme des Studiengangbeitrags

☐ Der/Die Teilnehmer/-in übernimmt die Studiengangsbeiträge inkl. Studienmaterial selbst. (SEPA-Formular auszufüllen)

☐ Das Beschäftigungsinstitut übernimmt die Studiengangsbeiträge für den/die Teilnehmer/-in:

☐ mit Studienmaterial ☐ ohne Studienmaterial

4. Haftungseinverständnis des/der Bewerbers/-in und Bestätigung der Angaben durch das Institut

1. Während des Akademiebesuchs erlittene Körper- und Sachschäden sind der Akademie der Sparkassen-Finanzgruppe Saar unverzüglich schriftlich zu melden. Eine Verpflichtung, anderen Stellen hiervon Mitteilung zu machen, bleibt unberührt.
2. Die Akademie der Sparkassen -Finanzgruppe Saar haftet lediglich im Rahmen der von ihr abgeschlossenen allgemein üblichen Haftpflichtversicherung nach deren Bedingungen. Eine Haftung für mitgebrachte und während des Akademiebesuchs verloren gegangene oder sonst abhanden gekommene Sachen der Studierenden besteht nicht.
3. Die Haftung der Studierenden der Akademie der Sparkassen-Finanzgruppe Saar gegenüber richtet sich nach den Grundsätzen des Bürgerlichen Rechts.

☐ Ich als Bewerber/-in stimme der Haftungsregelung der Akademie der Sparkassen-Finanzgruppe Saar zu.

☐ Die Richtigkeit aller Angaben des/-r Bewerbers/-in wird durch das Beschäftigungsinstitut bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift des/-r Bewerbers/-in
(händische Unterschriften, keine elektronischen Signaturen)

Unterschrift und Stempel des Beschäftigungsinstituts