

# Antrag für Soldat beziehungsweise Soldatin vor Dienstzeitende auf Förderung einer internen Maßnahme des Berufsförderungsdienstes (BFD) nach Paragraph 4/7 Soldatenversorgungsgesetz (SVG)

Eingangsstempel mit Datum bei Einheit/Dienststelle

An das

**Karrierecenter der Bundeswehr**

-Berufsförderungsdienst-

über: (Einheit beziehungsweise  
Dienststelle)**1 Angaben zur Person**

1.1 Nachname, Vorname	Dienstgrad	Personenkennziffer	Personalnummer
1.2 Einheit beziehungsweise Dienststelle	Standort	Bw-Fernwahl	Apparat
1.3 Wohnanschrift Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	
1.4 E-Mail			
1.5 Dienstverhältnis SaZ _____ Jahre      FWDL      BO 41      BS	1.6 Dienstzeitende (Datum)		
1.7 Angestrebte Tätigkeit nach Dienstzeitende (DZE)			

Unter bestimmten Voraussetzungen können Reisekostenvergütung und Trennungsauslagen zustehen.  
Hierüber erhalten Sie mit dem Bewilligungsbescheid nähere Informationen.

- 1.8 Die Bildungsmaßnahme findet an meinem Dienstort statt      Ja (weiter bei 1.9)      Nein (weiter bei 2)
- 1.9 Ich erhalte am Dienstort Trennungsgeld      Ja (weiter bei 2)      Nein (weiter bei 2)

**2 Ich beantrage die Förderung meiner Teilnahme an der internen Maßnahme**

2.1 Bezeichnung der Maßnahme	2.2 Maßnahme wird angeboten vom BFD		
2.3 Zeitraum vom - bis (Datum)	2.4 Ort der Maßnahme	2.5 Maßnahme Nr.	

Mir ist bekannt, dass für diese Maßnahme seitens des Berufsförderungsdienstes keine Freistellung vom militärischen Dienst erfolgt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

**3 Stellungnahme der Einheit/Dienststelle**

3.1 Die Teilnahme an einer entsprechenden militärfachlichen Ausbildung ist  
nicht vorgesehen      vorgesehen (bitte Stellungnahme beifügen)

3.2 Die regelmäßige Teilnahme ist  
sichergestellt      nicht sichergestellt  
(bitte Stellungnahme beifügen)

3.3 Bei **Vollzeitmaßnahmen oder Präsenztagen**  
Eine Freistellung vom militärischen Dienst erfolgt seitens des BFD nicht. Die Teilnahme  
an der Maßnahme wird an Präsenztagen anderweitig (zum Beispiel durch Dienstzeit-  
ausgleich oder Ähnliches) sichergestellt.

trifft zu      trifft nicht zu  
(bitte Stellungnahme beifügen)

Datum	Unterschrift des/der Disziplinarvorgesetzten
-------	--

**4 Stellungnahme des BFD (StOT/BB)**

4.1 Förderungsvoraussetzungen  
liegen vor  
liegen nicht vor

Datum
-------

Unterschrift des Sachbearbeiters/  
der Sachbearbeiterin BFD