

ANMELDUNG BERUFSSCHULE

Kraftfahrzeug-Mechatroniker/in

Personenkraftwagen

männlich weiblich divers

Name, Vorname Geburtsdatum, Geburtsort / Kreis (bei ausl. Staatsangehörigkeit das Land)

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

E-Mail Nationalität* Konfession*

Schulabschluss

<input type="checkbox"/> ohne Haupt- schulab- schluss	<input type="checkbox"/> mit Haupt- schulab- schluss	Realschulabschluss bzw. dem Realschulabschluss gleichwertiger Abschluss an:					<input type="checkbox"/> Fachhoch- schulreife	<input type="checkbox"/> Hochschulreife
		<input type="checkbox"/> Werkreal- schulen	<input type="checkbox"/> Realschulen	<input type="checkbox"/> Gymnasien	<input type="checkbox"/> Gemein- schaftsschulen	<input type="checkbox"/> Berufsschulen (2BFS)		

Sonstiger Abschluss: _____

Gesetzliche Vertretung

Name, Vorname E-Mail

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefon

Ausbildungsbetrieb

Name und Anschrift

Ansprechpartner E-Mail Telefon

Ausbildungszeitraum von bis Zuständige Kammer: IHK / HK

Ort Datum

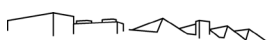
Ansprechpartnerin: Frau Blessing (Sekretariat)

Telefon: 07152 932-116

Telefax: 07152 932-222

E-Mail: Gudrun.Blessing@sl-bszleo.de

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken Sie es postalisch, per Fax oder E-Mail an das zuständige Sekretariat.
Eine Kopie des Ausbildungsvertrags ist beizufügen, gegebenenfalls nachzureichen.



*freiwillige Angabe (zum schulinternen Gebrauch gemäß § 4 Landesdatenschutzgesetz)