

Erfassungsbogen Betrieb

(Bitte geben Sie die Daten in Druckbuchstaben an!)

Familienname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/>	männlich
Vorname:			<input type="checkbox"/>	weiblich
E-Mail:			<input type="checkbox"/>	divers

Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Muttersprache:	Staatsangehörigkeit:	

Straße:	Telefon:
---------	----------

PLZ/Wohnort:

Zuletzt besuchte Schulart:				
Letzter Schulabschluss:	ohne Abschluss:	Hauptschulabschluss / 1. allgemeinbild. Abschluss	Mittlerer Schulabschluss	
	Fachhochschulreife:		Allgemeine Hochschulreife:	

Name des Erziehungsberechtigten:

Ausbildungsberuf:		
Dauer der Ausbildung:	Beginn:	Ende:

Ausbildungsbetrieb

Name:		
Straße:		
Telefon:	Fax:	
Ausbilder(in):	E-Mail:	
Besonderer Status:	<input type="checkbox"/> Umschüler/in	<input type="checkbox"/>

Präferenzen Unterrichtstage (bitte kreuzen Sie die gewünschten Unterrichtstage an)

Ausbildungsberuf	Mo./Di.	Di./Mi.	Mi./Do.	Do./Fr.	Mo./Mi.
Logistiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Großhandel			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fachlageristen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Für alle anderen Ausbildungsberufe bestehen keine Wahlmöglichkeiten!