

☎ 069/212 - 40100/ - 40200/ - 40300

www.wvs-ffm.de

Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr 20 /

Ausbildungsberuf Klasse

Fachrichtung / Schwerpunkt

Bitte ankreuzen:

IHK

Handwerkskammer

Dauer der Ausbildung: 1 2 2,5 3 3,5 Jahre

Ausbildungsbeginn:

Name:

Straße:

Vorname:

PLZ / Ort:

Geb. am:

Telefon/Mobil:

Geschlecht: M W

Geburtsort / Land:

Staatsangehörigkeit:

Zuzug BRD:

Konfession:

E-Mail:

Nur bei Minderjährigen:

Erziehungsberichtigt:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon/Mobil:

Vorher besuchte Schule:

Name:

Ort:

Bundesland:

Höchster Schulabschluss:

Hauptschulabschluss

Mittlerer Abschluss

Fachhochschulreife

Abitur

Wann abgelegt:

Ausbildungsbetrieb:

Straße:

PLZ / Ort:

Ausbilder:

Tel:

E-Mail:

Fax:

Wir wünschen bei mehreren Azubis im gleichen Ausbildungsjahr :

getrennte Beschulung

gemeinsame Beschulung

getrennte Beschulungszeiten für Azubis in verschiedenen Ausbildungsjahren

sonstige Bemerkungen: