

Anmeldung für die Kaufmännische Berufsschule

1. Auszubildende / Auszubildender	
Name	Vorname
Geburtsname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	Email
Nationalität	Konfession
Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Fachschulreife <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife	
Bedarf an Sprachförderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Sprachzertifikat Level: _____ (A1 / A2 / B1 / B2)

2. Ausbildungsberuf/-betrieb	
Ausbildungsberuf <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit, reguläre Ausbildungszeit) <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit-Tablet*, reguläre Ausbildungszeit) <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau für Büromanagement (Teilzeit-Tablet*, verkürzte Ausbildungszeit) * Tablet-Klasse: die digitalen Endgeräte (z. B. Tablet, Laptop) werden von den Betrieben zur Verfügung gestellt.	<input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im Großhandelsmanagement (Teilzeit) <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im Großhandelsmanagement (Block) <input type="checkbox"/> Industriekaufmann (Block) <input type="checkbox"/> Bankkaufmann/-frau (Block-Tablet*) <input type="checkbox"/> Finanzassistent/in (Block-Tablet*) <input type="checkbox"/> Fachkraft für Lagerlogistik (Teilzeit) <input type="checkbox"/> Kaufmann/-frau im Einzelhandel (Teilzeit) <input type="checkbox"/> Verkäufer/in (Teilzeit)
Firmenname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	Fax
Email	
Name des Ausbilders / Ansprechpartners	
Kammerzugehörigkeit des Ausbildungsbetriebes: IHK in HWK in	
Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung Verkürzung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein