



Anmeldung zur Doppelqualifizierung für Auszubildende (gem. APO-BK, Anlage A 4.1)

Name: _____

PLZ: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

weiblich männlich divers

Telefon-Nr.: _____

Schulabschluss: Ich habe die Fachoberschulreife an folgender Schulform erworben:

Name und Adresse der Schule:

Ich habe einen dreijährigen Ausbildungsvertrag:

Ausbildungszeit:

ja nein

von: _____ bis: _____

Ausbildungsberuf (unbedingt ankreuzen)

- Industriekaufmann/frau
- Kaufmann/frau für Büromanagement
- Fachkraft für Lagerlogistik
- Kauffrau/-mann im Einzelhandel
- Kauffrau/-mann im Groß- und Außenhandel
- Sonstige

Ausbildungsbetrieb: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Zuständige/r Ausbildungsleiter/-in: _____

E-Mail d. Ausbildungsleiter/-in: _____

Ich möchte das Angebot wahrnehmen und melde mich verbindlich an:

Unterschrift des Auszubildenden: _____

Von Seiten des Ausbildenden bestehen keine Bedenken, dass unser(e) Auszubildende(r) an der Doppelqualifikation teilnimmt.

Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes