

Anmeldung zur Berufsschule Abteilung 1

| | |
|--|--|
| An Oberstufenzentrum 2 Wirtschaft und Verwaltung Zum Jagenstein 26 14478 Potsdam Tel.: 0331 2897216 Fax: 0331 2897215 | Anschrift Ausbildungsbetrieb: Ansprechpartner*in: Tel.: Fax: Email: |
|--|--|

Wir melden unsere Auszubildende/unseren Auszubildenden zum Berufsschulunterricht im o.g. OSZ an. Der Anmeldung legen wir folgende Unterlagen bei:

- Kopie des Ausbildungsvertrages mit Registriernummer der zuständigen Stelle
- Kopie des Abschlusszeugnisses der Allgemeinbildenden Schule.

Ausbildungsberuf:

| | |
|----------------|--------------------------|
| Name, Vorname: | Geschlecht: m/w/d |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Wohnanschrift: | Zuletzt besuchte Schule: |
| Kreis: | Schulabschluss: |

Anschrift Ausbildungsbetrieb
(bei Abweichung o.g. Anschrift)

Kreis der Ausbildungsstätte:

Name und Kontaktdaten des Auszubildenden:

Stempel/Unterschrift Ausbildungsbetrieb