

Anmeldung zur Berufsschule

Kaufleute für Büromanagement <input type="checkbox"/> Teilzeitunterricht <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation Forderungsmanagement <input type="checkbox"/> Blockunterricht <input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation Forderungsmanagement	Berufliche Schule Hamburg-Harburg Göhlbachtal 38 21073 Hamburg Tel. 040 4288863-0 E-Mail: bs18@hibb.hamburg.de	Fax 040 4288863-32 www.bs18.de
--	---	--

Ausbildungsbetrieb

Firma	Straße
PLZ Ort	Bundesland
Gastschulantrag wurde gestellt <input type="checkbox"/> (wenn das Bundesland ≠ Hamburg) Hinweis: Endgültige Aufnahme nur bei vorliegender Gastschulgenehmigung möglich	
Ausbilder:in	Ansprechpartner:in Personalabteilung (wenn ≠ Ausbilder:in)
Mobil-Tel.	
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.
E-Mail	E-Mail

Personalien der/des Auszubildenden

Name	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Vorname	<input type="checkbox"/> Ein-/Zuwanderung
Geburtsname	Datum des Zuzugs
Geburtsdatum	Bei minderjährigen Auszubildenden bitte auf Seite 3 die Daten zu dem/der/den Erziehungsberechtigten angeben!
Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	
E-Mail	Telefon/Handy
Straße	
PLZ Ort	Bundesland

Angaben zur Sprache

(bitte nur bei fehlendem Schulabschluss oder ausländischem Schulabschluss ausfüllen)

überwiegend gesprochene Sprache	
Sprachzertifikat Deutsch Elementare Sprachanwendung A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> Selbstständige Sprachanwendung B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> Kompetente Sprachverwendung C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/>	Sprachniveau Englisch Elementare Sprachanwendung A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> Selbstständige Sprachanwendung B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> Kompetente Sprachverwendung C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/>

Daten zur Ausbildung bzw. Umschulung

Ausbildungszeit vom	bis
Verkürzung der Ausbildung um <input type="checkbox"/> ½ Jahr <input type="checkbox"/> 1 Jahr	Grund:
Umschüler/in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	falls ja , bitte Leistungsträger eingeben
Leistungsträger	
Sachbearbeiter:in	Telefon
Straße	PLZ Ort
Wahlqualifikationen	
Auftragssteuerung und -koordination <input type="checkbox"/>	Marketing und Vertrieb <input type="checkbox"/>
Kaufmännische Steuerung und Kontrolle <input type="checkbox"/>	Personalwirtschaft <input type="checkbox"/>
Kaufmännische Abläufe in kleinen und mittleren Unternehmen <input type="checkbox"/>	Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungsmanagement <input type="checkbox"/>
Einkauf und Logistik <input type="checkbox"/>	Assistenz und Sekretariat <input type="checkbox"/>

Zuletzt besuchte Schule

Name	(Bundes)Land	
Ausbildungsvorbereitung <input type="checkbox"/>	Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/>	Fachoberschule <input type="checkbox"/>
Berufsvorbereitungsschule <input type="checkbox"/>	Hauptschule <input type="checkbox"/>	Gymnasium <input type="checkbox"/>
Handelsschule (Berufsfachschule) <input type="checkbox"/>	Oberschule/Realschule <input type="checkbox"/>	Technisches Gymnasium <input type="checkbox"/>
Höhere Handelsschule <input type="checkbox"/>	Integrierte Gesamtschule <input type="checkbox"/>	Wirtschaftsgymnasium <input type="checkbox"/>
Berufsschule <input type="checkbox"/>	Stadtteilschule <input type="checkbox"/>	sonstige Schule <input type="checkbox"/>

Allgemeinbildender Schulabschluss

Abitur <input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife <input type="checkbox"/>	MSA/Realschulabschluss <input type="checkbox"/>
eESA/erweiterter ESA <input type="checkbox"/>	ESA/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/>	kein Abschluss <input type="checkbox"/>
Berufsschulabschluss <input type="checkbox"/>	sonstiger Abschluss <input type="checkbox"/> :	

Bitte bei ESA/ eESA Abschluss das Zeugnis mitsenden!

kein deutscher Abschluss Art des Abschlusses:

Bitte das ausländische Zeugnis und (wenn vorhanden) Anerkennung/Übersetzung mitsenden!

Datum des Schulabschlusses

Name der Schule (sofern ≠ Zuletzt besuchte Schule)

Anmerkungen/Hinweise

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Ausbildungsbetriebes

Angaben zu dem/der/den Erziehungsberechtigten

(nur auszufüllen bei Auszubildenden, die zu Beginn der Berufsschule noch minderjährig sind)

Angaben zum/r Erziehungsberechtigten 1

Name	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
E-Mail	
Telefon	
Adresdaten nur ausfüllen, wenn ≠ Adresse des/der Auszubildenden (Seite 1)	
Straße	
Postleitzahl	Ort

Angaben zum/r Erziehungsberechtigten 2

Name	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
E-Mail	
Telefon	
Adresdaten nur ausfüllen, wenn ≠ Adresse des/der Auszubildenden (Seite 1)	
Straße	
Postleitzahl	Ort