Stempel des Ausbildungsbetriebes: **Datum**:.....

┌ ┐

Hans-Böckler-Berufskolleg
Otto-Dibelius-Str. 9
46045 Oberhausen

Telefax: 0208 43733110
Telefon: 0208 437330
e-mail: sekretariat@hbbk.schule-ob.de
www.hbbk.de

Anmeldung zum Berufsschulunterricht

Ausbildender Betrieb:

Name / Firma: _____ ☎: _____ Fax: _____

Ansprechpartner: _____ ☎: _____ **E-Mail**: _____
(E-Mail-Adresse unbedingt angeben!)

Auszubildender:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht (m / w): _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

☎: _____ Geburtsort: _____

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____

Vorbildung:

❒ ohne Abschluss

❒ Hauptschulabschluss nach Klasse 9

❒ Hauptschulabschluss nach Klasse 10

❒ Fachoberschulreife

❒ Fachhochschulreife

❒ Sonstige Fachschule

❒ schulischer Teil der FHR (Höhere Handelsschule)

↳ Fachrichtung: _____

❒ Allgemeine Hochschulreife (Abitur)

❒ Abgebrochenes Studium

❒ Hochschulreife + Einjährige Höhere Handelsschule für Abiturienten

Zuletzt besuchte Schule/Einrichtung:_____

_____ **Entlassdatum:**_____

Ausbildungsberuf:

❒ Drogist/-in

❒ Fachkraft für Lagerlogistik

❒ Lagerist

❒ Industriekaufmann/-frau (nur im Block möglich)

❒ Justizfachangestellte(r)

❒ Kaufmann/-frau für Büromanagement

❒ Kaufmann/-frau im Einzelhandel

❒ Verkäufer/-in

❒ Kaufmann/-frau im Groß- und Außenhandels-management

❒ Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen

❒ Teilzeitunterricht an 2 Tagen pro Woche

❒ Blockunterricht * vgl. Homepage (www.hbbk.de)

❒ Teilnahme Duales Studium (Kooperation FOM)

❒ Medizinische Fachangestellte

❒ Rechtsanwalts- u. Notarfachangestellte(r)

❒ Rechtsanwaltsfachangestellte(r)

❒ Steuerfachangestellte(r)

❒ Zahnmedizinische Fachangestellte