

Anmeldung Ausbildereignungsprüfung Vorbereitungskurs

Overwegstr. 63 • 45881 Gelsenkirchen • Tel.: 0209 638 420 500 • Fax: 0209 638 420 555

Ausbildereignung TG 9.1

1. Persönliche Daten

Datum der Anmeldung: _____

Familienname: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	Geburtsort: _____
Geschlecht (m/w): _____	Konfession: _____
Straße Nr.: _____	1. Staatsang.: _____
PLZ Ort: _____	2. Staatsang.: _____
Telefon: _____	Spätaus- siedler (j/n): _____
E-Mail: _____	

2. Migrationshintergrund (falls vorhanden)

Geburtsland des Schülers: _____	Zuzugsjahr: _____
Sprache in der Familie: _____	
Geburtsland der Mutter: _____	... des Vaters: _____

3. Daten Bezugsperson (im Notfall zu benachrichtigen)

Erste Person: _____	Zweite Person: _____
Familienname: _____	Familienname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße Nr.: _____	Straße Nr.: _____
PLZ Ort: _____	PLZ Ort: _____
Telefon: _____	Telefon: _____

4. Bisheriger Bildungsgang und höchster allgemeinbildender Schulabschluss

Schulform: _____	Entlassdatum: _____
Ort, Name der Schule: _____	Entlassjahrg.: _____
Fachklasse (Nur BK): _____	
Höchst. allg.Schulabschluss: _____	

5. Berufsinformationen

Ort und Name der besuchten Fachschule: _____	Datum der Prüfung: _____
--	--------------------------

Staatl geprüfter Techniker der Fachrichtung: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Bitte zur Anmeldung mitbringen

- Original und Kopie des letzten Schulzeugnisses
- Original und Kopie des Berufsschulzeugnisses
- Original und Kopie des Facharbeiter- oder Gesellenbriefs
- Lebenslauf mit Foto