

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Zusatz:

Datum:



Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Landesdirektion Leipzig

Braustraße 2

04107 Leipzig

Ausfüllhinweise

(*) Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Dieses Feld entfällt durch eine Benutzerauswahl.

Datumsangaben müssen im Format 01.12.2009 erfolgen!

Auszubildender:

Vorname*

Name*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl*

Wohnort*

Bundesland*

Geschlecht*

Ist der Auszubildende schwerbehindert?*

Telefon*

E-Mail

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss des Auszubildenden*

Gesetzlicher Vertreter:

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Ausbildung:

Ausbildungsberuf*

Fachrichtung*

Der Ausbildungsvertrag wurde abgeschlossen am*

vertragliche Ausbildungszeit von*

bis:*

Auszubildender*

Name des Ausbilders*

Vorname des Ausbilders*

Telefonnummer des Ausbilders*

Berufsschule*

Überbetriebliche Ausbildung/ Sonstige Einrichtung*

Kooperationsvereinbarungen:

Nachweis
als Anlage

1. Kooperationsvereinbarung
2. Kooperationsvereinbarung
3. Kooperationsvereinbarung
4. Kooperationsvereinbarung
5. Kooperationsvereinbarung

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Hinweise:

Änderungen sind der Landesdirektion Leipzig unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Siegel und Unterschrift des Auszubildenden

Anlagen:

- 1 Ausbildungsvertrag
- 1 Ausbildungsplan
- 3 Umschulungsverträge (bei Umschulung)
- 1 Ausbildungskarte (bei Änderung des Ausbilders)
- ggf. 1 ärztl. Bescheinigung gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG