

Landesdirektion Sachsen
 Dienststelle Leipzig
 Referat Aus- und Fortbildung,
 Prüfungsangelegenheiten
 Braustr. 2
 04107 Leipzig

Antrag auf Eintragung

in das Verzeichnis der
 Berufsausbildungsverhältnisse

gemäß Berufsbildungsgesetz

1. Auszubildender

Vorname*				Name*		
Geburtsdatum*	Geburtsort*					
Straße und Hausnummer*			Postleitzahl*	Wohnort*		
Bundesland*			Staatsangehörigkeit*			
Geschlecht*				Ist der Auszubildende schwerbehindert?*		
weiblich	männlich	divers	keine Angabe	Ja (Nachweis erforderlich)		Nein
Telefon*				E-Mail		
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss des Auszubildenden*						
etwaige Vorbildung						

2. Gesetzliche/r Vertreter

Elternteil 1

Vorname				Name		
Straße und Hausnummer			Postleitzahl	Wohnort		

Elternteil 2

Vorname				Name		
Falls abweichende Anschrift:						
Straße und Hausnummer			Postleitzahl	Wohnort		

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

3. Ausbildungsberuf

Berufsbezeichnung *	Fachrichtung/ Schwerpunkt
mit folgenden Wahlqualifikationen (nur Kaufmann/-frau für Büromanagement):	
1. Wahlqualifikationen	2. Wahlqualifikationen

Datum Ausbildungsvertrag *	vertragliche Ausbildungszeit von*	bis:*
Name/Bezeichnung/Ausbildender*		
Vor- und Nachname des Ausbilders*		Telefonnummer des Ausbilders*
Betriebsnummer der Ausbildungsstätte		
Berufsschule*		
Überbetriebliche Ausbildung i.S. § 5 Abs.2 Nr. 6 BBiG/Sonstige Einrichtung/dienstbegleitende Unterweisung		

4. Kooperationsvereinbarungen (Nachweis bitte als Anlage beifügen)

1. Kooperationsvereinbarung	liegt bei
2. Kooperationsvereinbarung	
3. Kooperationsvereinbarung	
4. Kooperationsvereinbarung	

5. Hinweise

Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Änderungen sind der Landesdirektion bitte unverzüglich mitzuteilen.

Anlagen:

- 1 Ausbildungsvertrag/Umschulungsvertrag (Kopie)
- 1 Ausbildungsplan
- 1 Ausbilderkarte (bei Änderung des Ausbilders)
- ggf. 1 ärztl. Bescheinigung gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Ausbildungsbetrieb