**Ausbildungsvorbereitung**

**Berufsfachschule**

**Höhere Berufsfachschule**

**Berufsschule**

**Fachoberschule**

**Fachschule für Technik**

Telefon: 02331 207-5460 Telefax: 02331 207-5465

Internet: www.cuno1.de

Cuno-Berufskolleg I

Sekretariat

Viktoriastraße 2

58095 Hagen

## Anmeldung zum Zusatzangebot „Doppelqualifizierung“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name:  |  | Vorname: |  |
| Straße:  |  |
| PLZ: |  | Wohnort: |  |
| Geburtsdatum: |  | Geburtsort: |  |
| Staatsangehörigkeit: |  | Konfession: |  |
| Telefon:  |  | Email: |  |

**Ausbildung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Beruf / ggf. Fachrichtung:  |  |
| Beginn: |  | Ende: |  |

**Ausbildungsbetrieb:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Straße |  |
| Postleitzahl |  | Ort: |  |
| Ausbilder: |  |
| Telefon: |  | Fax: |  |
| E-Mail: |  |

**Personalien des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name:  |  | Vorname: |  |
| Straße:  |  |
| PLZ: |  | Wohnort: |  |

Der Anmeldung sind der Berufsausbildungsvertragund das Zeugnis der Fachoberschulreife beigefügt.

Ich versichere, dass mein Ausbildungsbetrieb meiner Teilnahme zugestimmt hat.

Mir ist bekannt, dass durch die Anmeldung kein Aufnahmeanspruch erworben wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift des Bewerbers / der Bewerberin ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters