

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse gem. § 36 BBiG

Anlagen:	<input type="checkbox"/> 1 Vertragsausfertigung mit Ausbildungsplan (Original) - Rückgabe erbeten - <input type="checkbox"/> ggf. ärztliche Bescheinigung gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG <input type="checkbox"/> ggf. 1 beglaubigte Kopie des Schwerbehindertenausweises	Vom Regierungspräsidium eingetragen am:
Ausbildungsberuf:	<input type="checkbox"/> Fachangestellte/r für Medien und Informationsdienste, Fachrichtung _____ <input type="checkbox"/> Fachangestellte/r für Bäderbetriebe <input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte/r <input type="checkbox"/> Fachkraft für _____	Erfasst von (Handzeichen)

<input type="checkbox"/> Umschüler/in	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Schwerbehindert zu _____ %
Zu- und Vorname der/des Auszubildenden:		geb. am: _____ in: _____
Staatsangehörigkeit: _____		
Anschrift der/des Auszubildenden:		
Bei Minderjährigen: Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter:		
Ausbildungszeit von/bis:	Vom Regierungspräsidium auszufüllen:	
Ausbildungsvertrag abgeschlossen am:	<input type="checkbox"/> verkürzt am _____	gem. § 8 Abs. 1 BBiG
Zuständige Berufsschule in:	<input type="checkbox"/> verlängert am _____	gem. § _____
Erreichter Abschluss bzw. Abgangsklasse der/des Auszubildenden:	Berufliche Vorbildung/Vorbereitung der/des Auszubildenden:	
<input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss oder vergleichbarer Abschluss <input type="checkbox"/> Hochschul-/Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> im Ausland erworbener Abschluss	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) Ausbildungsberuf: _____ <input type="checkbox"/> Schulische Berufsausbildung mit vollqualifizierendem Berufsabschluss (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Studium (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> sonstige Berufsvorbereitung (z.B. BQM, BVB, BVJ, BGJ, BFS) Art: _____	

Name und Postfachadresse der Ausbildungsstätte (Personalamt):	Ansprechpartner/in (Personalamt):
	Tel.-Durchwahl:
	E-Mail-Adresse:
	Verantwortliche/r Ausbilder/in:
Arbeitsamtsbezirk der Ausbildungsstätte:	Betriebsnummer der Ausbildungsstätte (bitte immer angeben):

ERKLÄRUNG:
Sämtliche Änderungen, die für die Führung des Verzeichnisses der Berufsausbildungsverhältnisse gem. § 34 BBiG und die Durchführung der vorgeschriebenen Lehr- und Prüfungsveranstaltungen wesentlich sind, werden dem Regierungspräsidium Karlsruhe unverzüglich mitgeteilt.
Ort, Datum
Unterschrift und Siegel der Ausbildungsstätte