

**AUFNAHMEANTRAG
MEISTERSCHULE FÜR ZIMMERER**

FBZI

Bitte sorgfältig ausfüllen, Merkblatt beachten

Aufnahmeantrag FBZI 20/21.doc

TERMINE				
Kursbeginn <input type="checkbox"/> 01.02.2021		Bewerbungsfrist: bis Mitte Oktober 2020		Aufnahmezusage: ab Ende Oktober 2020
BEWERBER / BEWERBERIN				
Zuname		Geburtsdatum		
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Straße u. Hausnummer (Hauptwohnsitz)		E-Mail		
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)	Telefon (Festnetz)		
Bundesland		Handy		
Weiterbildung als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation (Reha) <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> genehmigt Träger:				
ABSCHLÜSSE / BILDUNGSSTAND				
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Versetzung in Klasse 11 des Gymnasiums <input type="checkbox"/> Fachschulreife <input type="checkbox"/> "9+3" - Modell <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. ausländische)		<input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss mit Durchschnittsnote: <input type="checkbox"/> Gesellenprüfung (HWK) mit Durchschnittsnote: Abgeschlossene Berufsausbildung als Besondere Fortbildung / zweite Berufsausbildung als		
BERUFAUSBILDUNG / BERUFSTÄTIGKEIT nach Abschluss der Berufsausbildung bis Kursbeginn				
Ausbildungsbetrieb (Name)	Ort	von	bis	Abschluss am:
1. Arbeitgeber (Name)	Ort	von	bis	= Monate:
2. Arbeitgeber (Name)	Ort	von	bis	= Monate:
3. Arbeitgeber (Name)	Ort	von	bis	= Monate:
Weitere Zeiten der Berufstätigkeit bitte auf Rückseite aufführen				Summe Monate:
WEITERBILDUNG ZUM BAUTECHNIKER im Anschluss an die Meisterprüfung				
Ich interessiere mich für die einjährige Fortbildung zum Bautechniker <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
ERKLÄRUNG				
Ich habe folgende Meisterprüfungsteile bereits abgelegt		<input type="checkbox"/> Teil III	<input type="checkbox"/> Teil IV	
Ich bewerbe mich auch bei anderen Meisterschulen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in ...	
Ort, Datum		Unterschrift		
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>		