

AUFNAHMEANTRAG MEISTERSCHULE FÜR ZIMMERER

FBZI

Bitte sorgfältig ausfüllen!

Aufnahmeantrag FBZI 02/2025

TERMINE				
Kursbeginn	<input type="checkbox"/> 03.02.2025	Bewerbungsfrist: bis 15.10.2024	Aufnahmezusage: ab Ende Oktober 2024	
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"/> Berufsschulabschluss mit Durchschnittsnote:		
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss		<input type="checkbox"/> Gesellenprüfung (HWK) mit Durchschnittsnote:		
<input type="checkbox"/> Versetzung in Klasse 11 des Gymnasiums		Abgeschlossene Berufsausbildung als		
<input type="checkbox"/> Fachschulreife		Besondere Fortbildung / zweite Berufsausbildung als		
<input type="checkbox"/> "9+3" - Modell				
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife				
<input type="checkbox"/> Abitur				
<input type="checkbox"/> Sonstige (z.B. ausländische)				
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;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>		