

## Anmeldung Auszubildende/r zur Fachkraft für Hafenlogistik

An das Schiffer-Berufskolleg RHEIN Kompetenzzentrum Schiff und Hafen Bürgermeister-Wendel-Platz 1 47198 Duisburg

| Absender: |           |  |  |
|-----------|-----------|--|--|
| Absender: |           |  |  |
|           | Absender: |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           |           |  |  |
|           | 1         |  |  |
|           |           |  |  |
|           | 1         |  |  |

| Auszubildende/r                                  |         |  |  |       |     |  |  |  |
|--|---------|--|--|-------|-----|--|--|--|
| Name:  |         | Geschlecht:  | O m  | O w   | O d |  |  |  |
| Vorname:   |         | Staatsange.:                                       |  |       |     |  |  |  |
| Namenszusatz:                                    |         | Aussiedler:  | O Ja   | O Nei | n   |  |  |  |
| Geburtsort:                                      |         | Religion:  |  |       |     |  |  |  |
| Straße:  |         | Geburtsdatun                                       | n:   |       |     |  |  |  |
| PLZ Wohnort:                                     |         | Telefon:   |  |       |     |  |  |  |
| Bundesland:                                      |         | E-Mail:  |  |       |     |  |  |  |
| Ausbildungsbetrieb                               |         |  |  |       |     |  |  |  |
| Betriebsname:                                    |         | Telefon:   |  |       |     |  |  |  |
| Ansprech-  |         |  |  |       |     |  |  |  |
| partner:   |         | Telefon:   |  |       |     |  |  |  |
| Straße:  |         | Fax:   |  |       |     |  |  |  |
| PLZ Wohnort:                                     |         | E-Mail:  |  |       |     |  |  |  |
| Bundesland:                                      |         | Internet:  |  |       |     |  |  |  |
| Ausbildung / Schulische Vorbildung               |         |  |  |       |     |  |  |  |
| Ausbildungsbeginn: O kein Abschluss              |         |  |  |       |     |  |  |  |
| Wenn vorhanden, bitte  O Hauptschulabschluss KI. |         |  |  |       |     |  |  |  |
| Ausbildungsende:                                 | Zeugnis |  | e beilegen. O Hauptschulabschluss Kl. 10<br>O Fachoberschulabschluss |       |     |  |  |  |
| Zuletzt besuchte<br>Schule:                      |         | (Mittlerer Bildungsabschluss) O Fachhochschulreife |  |       |     |  |  |  |
| Corruic.   |         | O Allgemeine Hochschulreife                        |  |       |     |  |  |  |
|  |         | Abitur   |  |       |     |  |  |  |

Datum Ausbilder-Unterschrift (Betrieb)

Telefon: 02066-218910 Telefax: 02066-218920 E-Mail: info@schiffer-bk.eu Internet: www.schiffer-bk.de