

Regionales Berufsbildungszentrum am Schützenpark

der Landeshauptstadt Kiel
- rechtsfähige Anstalt öffentlichen Rechts -



Bitte vollständig ausfüllen!

**Die Anmeldung bitte ausschließlich an: RBZ, Westring 100, 24114 Kiel oder per Fax an:
0431 1698-333 senden! Bei Rückfragen rufen Sie uns gerne unter 0431 1698-300 an.**

Ausbildungsberuf	<input type="radio"/> MFA	<input type="radio"/> ZFA
Ausbildungsbetrieb (ggf. Stempel) Name des Ausbilders, Name des Inhabers und E-Mail Adresse bitte eintragen!		
Beginn der Ausbildung		
Bei Maßnahmen/Umschulungen bitte Träger eintragen		
Art der Maßnahme (EQJ-Vertrag oder Kostenübernahme bitte in Kopie beifügen)	<input type="radio"/> Einstiegsqualifizierungs Jahr	<input type="radio"/> Umschulung

Persönliches

Name, Vorname							
Geburtsname (nur ausfüllen, wenn abweichend)							
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> o. Angabe			
Geburtsdatum							
Geburtsland und Jahr des Zuzugs (nur ausfüllen, wenn nicht DE)							
Staatsangehörigkeit/Muttersprache							
Anschrift und Hausnummer							
Postleitzahl, Ort und Kreis			<input type="checkbox"/> KI <input type="checkbox"/> NF <input type="checkbox"/> OH <input type="checkbox"/> NMS				
			<input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PLÖ				
Telefon (privat und/oder Mobil)							
E-Mail-Adresse							

Schulischer/Beruflicher Werdegang

Letzter allgemeinbildender Schulabschluss	Erster allgemeinbildender Schulabschluss	<input type="radio"/>
	Mittlerer Schulabschluss	<input type="radio"/>
	Fachhochschulreife	<input type="radio"/>
	Allgemeine Hochschulreife	<input type="radio"/>
Wunschtage Unterstufe	Mo. und Mi.:	<input type="radio"/>
	Di. und Do.:	<input type="radio"/>
	Mi. und Fr.:	<input type="radio"/>

Ort, Datum

Unterschrift