

ANTRAG AUF EINTRAGUNG DES UMSCHULUNGSVERTRAGES

BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN!

Angaben zum Umschüler

Förderung des Umschulungsverhältnisses

- 01 Arbeitsverwaltung
- 02 Berufsförderungsdienst der Bundeswehr
- 03 Berufsgenossenschaften/Versicherungen
- 04 Modellversuche
- 99 Sonstige

Schulabschluß

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sonderschule | <input type="checkbox"/> 04 | Berufsfachschule |
| <input type="checkbox"/> 01 | Hauptschule mit Abschluß | <input type="checkbox"/> 08 | Berufsgrundbildungsjahr |
| <input type="checkbox"/> 00 | Hauptschule ohne Abschluß | <input type="checkbox"/> 09 | Berufsvorbereitungsjahr |
| <input type="checkbox"/> 02 | Mittlere Reife | <input type="checkbox"/> 12 | Sonstige/unbekannt |
| <input type="checkbox"/> 03 | Abitur/
Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> 07 | Hochschulabschluß |

Schulvorbildung (mit Abschluß oder Abgangsklasse)
Bitte Reihenfolge der besuchten Schulen angeben (z.B. Hauptschule, Realschule u. Berufsgrundschuljahr, Schwerpkt. _____)

Staatsangehörigkeit

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Deutschland | <input type="checkbox"/> 32 Jugoslawien |
| <input type="checkbox"/> 02 Italien | <input type="checkbox"/> 33 Griechenland |
| <input type="checkbox"/> 03 Frankreich | <input type="checkbox"/> 34 Spanien |
| <input type="checkbox"/> 08 Luxemburg | <input type="checkbox"/> 35 Portugal |
| <input type="checkbox"/> 31 Türkei | <input type="checkbox"/> 29 USA |
- _____ sonstige Staatsangehörigkeit

Letzte Tätigkeit

- 0 Schüler
- 1 Ausbildung abgeschlossen
- 5 Geselle, Facharbeiter oder Angestellter
- 3 Hilfsarbeiter
- 2 Ausbildung abgebrochen
- 4 Sonstige Tätigkeit

Behinderung

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 2 körperlich | <input type="checkbox"/> 3 körperlich-geistige |
| <input type="checkbox"/> 1 geistig | <input type="checkbox"/> 9 sonstige Behinderung |

Zuständige Berufsschule

Name/Ort

im 1. Lehrjahr

im 2./3./4. Lehrjahr

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!

Betriebs-Nr.	Ausbildungsberuf	Fachrichtung	Vertragsart	
Prüfungs-Ausschuß-Nr.	Zust. Kreishandwerkerschaft	Zust. Innung	Alter Akt	
Verkürzungsgrund	Anlagen komplett	Ja	Nein	Eintragungsgebühr-Nr.
Verlängerungsgrund	Bemerkungen : _____			
Übernahmefall	_____			