



**Bitte vollständig ausfüllen!**

**Die Anmeldung bitte ausschließlich an: RBZ1, Westring 100, 24114 Kiel**

**oder per Fax an: 0431 / 16 98 333 senden!**

**Bei Rückfragen rufen Sie uns gern unter 0431 / 16 98 300 an.**

Ausbildungsberuf	<input type="radio"/> MFA	<input type="radio"/> ZFA
Ausbildungsbetrieb (ggf. Stempel) Name des Ausbilders, <b>Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse</b> 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
Geburtsdatum		
Geburtsland <b>und</b> Jahr des Zuzugs (nur ausfüllen, wenn <b>nicht</b> DE)		
Staatsangehörigkeit/Muttersprache		
Straße <b>und</b> Hausnummer		
Postleitzahl, Ort <b>und</b> Kreis		
Telefon (privat und/oder Mobil)		

### Schulischer/Beruflicher Werdegang

Letzter <b>allgemeinbildender</b> Schulabschluss	Hauptschulabschluss:	
	Mittlerer Bildungsabschluss:	
	Fachhochschulreife:	
	Allgemeine Hochschulreife:	
Wunschtage Unterstufe	Mo - Mi:	
	Di - Do:	
	Mi - Fr:	

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift