

Anmeldeformular

Berufliche Schule
„Alexander Schmorell“
am Klinikum Südstadt
und der Hansestadt Rostock

Höhere Berufsfachschule für Gesundheitsfachberufe
und Sozialpflege
Fachschule für Sozialwesen
Berufsschule



Schleswiger Straße 5
18109 Rostock

Angaben zum Auszubildenden

Name, Vorname

Geburtsdatum, -ort

Anschrift (PLZ, Ort)

(Straße, Hausnummer)

Telefon

Gesetzlicher Vertreter bei minderjährigen Auszubildenden

Angaben zur Firma

Firmenname

Anschrift (PLZ, Ort)

(Straße, Hausnummer)

Telefonnummer der Firma

e-mail der Firma

Kammerbezirk

Name des Ausbilders/ Betreuers im Labor

Schulische Vorbildung *)

- Ohne Abschluss
- Berufsreife (Hauptschulabschluss)
- Mittlere Reife (Realschulabschluss)
- Hochschulreife (Abitur, Fachabitur)
- Fachhochschulreife (Fachoberschule)
- Sonstige (bitte nennen): _____
- evtl. Erstausbildung: _____

Ausbildungsstatus

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsbeginn: _____

Ausbildungsdauer: _____

Lehrling *) Umschüler *)

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

*) Zutreffendes bitte ankreuzen