

Anmeldung zum: _____

Anmeldung Berufsschule

Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte/ Pharmazeutisch-kaufm. Angestellter

Bewerbungsangaben männlich weiblich divers

Name, Vorname
(der Schülerin / des Schülers) _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Konfession _____ Staatsangehörigkeit _____

Straße u. Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Umschülerin/Umschüler oder EQJ _____

Angaben zum Ausbildungspraxis/-betrieb/-apotheke

Name _____

Straße u. Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

E-Mail _____ Fax _____

Telefon _____ Datum _____

Unterschrift _____
(Ausbildungspraxis/-betrieb)

(Stempel Ausbildungspraxis/-betrieb)

Angaben für die Statistik

Datum der Einschulung in die Grundschule _____

Zuletzt besuchte Schule _____

Zuletzt erreichter Abschluss _____ in Klasse _____