

Berufsbildende Schulen 1 Aurich

Am Schulzentrum 15, 26605 Aurich, Tel. 04941-925101, Fax 04941 925177



Antrag auf Teilnahme an einer Zusatzausbildung

Persönliche Daten

Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	
Straße:	PLZ Ort:	
Telefon/Handy-Nr.:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
E-Mail:		
Vorhandener Schulabschluss:		Ausbildungsberuf:
Beginn der Ausbildung:	Dauer der Ausbildung: Monate	Ende der Ausbildung:

Erziehungsberechtigte/r

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ/Ort:	
Telefon-Nr.:		

Ausbildungsbetrieb

Name:	
Straße:	Tel:
PLZ/Ort:	Fax-Nr.:
Ausbildungsleiter:	

Ich bewerbe mich verbindlich um die Teilnahme an der folgenden Zusatzqualifikation:

- Kaufmann/-frau für internationale Geschäftstätigkeit
(beinhaltet alle nachstehenden Module)
- IHK-Fachkraft für Im- und Export
 - IHK-Englisch-Zertifikat (Niveaustufe II)
 - TELC-Zertifikat-Spanisch (Niveaustufe A1)
 - EC DL (Computerführerschein)

Die fälligen Prüfungsgebühren werde ich spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Prüfungstermin entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes