OSZ I - Technik Potsdam

Jägerallee 23a 14469 Potsdam

Tel. +49-(0)331-289 71 04/15 Fax +49-(0)331-289 71 07

E-mail: info@osz1-verwaltung-potsdam.de



Im Baudenkmal Garde-Ulanen-Kaserne

Anmeldeformular für Auszubildende (OSZ I - Technik Potsdam)

Bitte verwenden Sie dieses Formular für die Anmeldung zur Berufsschule.

ame des Ausbildungsbetriebes		¬——	
		er PLZ Ort/Ortstei	1
traße	Hausnumme	er PLZ Ort/Ortstei	1
elefon	Fax		mail
			TIGH.
undesland		Kreis	
usbildungsort (nur bei Abweichung	von der o. g. Adresse):		
raße	Hausnummer	PLZ Ort/Ortsteil	
	i iddoridillilei		
ame des Ausbilder (Ansprechpartner)			
lefon	Fax		Email
ngaben zum Auszubilde	enden:		
ngaben zum Auszubilde	enden: Vorname		
chname			
chname Geburtsort		Geburtsland	Staatsangehörigkeit
chname urtsdatum Geburtsort			
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift:			
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift:	Vorname Hausnummer	PLZ Wohnort/Ortste	
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift:	Vorname		
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift:	Vorname Hausnummer Fax	PLZ Wohnort/Ortste	sii
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift: iße	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Schv	PLZ Wohnort/Ortste Email werpunkt Ausbildu	ngsbeginn Ausbildungsende
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift: uße ofon bildungsberuf kunftsschulform:	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Sch	Wohnort/Ortste Email Werpunkt Ausbildu ichter schulischer Abschlus:	ngsbeginn Ausbildungsende
chname urtsdatum Geburtsort hnanschrift: uße ofon bildungsberuf kunftsschulform:	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Schv	Wohnort/Ortste Email Werpunkt Ausbildu ichter schulischer Abschlus:	ngsbeginn Ausbildungsende
chname purtsdatum Geburtsort phnanschrift: aße efon childungsberuf rkunftsschulform: e auswählen.)	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Sch	Wohnort/Ortste Email Werpunkt Ausbildu ichter schulischer Abschlus:	ngsbeginn Ausbildungsende
chname ourtsdatum Geburtsort chnanschrift: aße ofon bildungsberuf ckunftsschulform: e auswählen.)	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Sch	Wohnort/Ortste Email Werpunkt Ausbildu ichter schulischer Abschlus:	ngsbeginn Ausbildungsende
chname	Vorname Hausnummer Fax Fachrichtung/Schr Bisher erre (Bitte auwähl	Wohnort/Ortste Email Werpunkt Ausbildu ichter schulischer Abschlus:	ngsbeginn Ausbildungsende

Drucken Sie das ausgefüllte Anmeldeformular aus. Senden Sie das gespeicherte Anmeldeformular per Email an info@osz1-verwaltung-potsdam.de . Schicken Sie das ausgedruckte Anmeldeformular an die o. g. Adresse.