

# Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse gem. § 36 BBiG

<b>Anlagen:</b>	<input type="checkbox"/> 1 Vertragsausfertigung mit Ausbildungsplan (Original) - Rückgabe erbeten - <input type="checkbox"/> 1 Vertragsausfertigung mit Ausbildungsplan (Kopie) - zum Verbleib - <input type="checkbox"/> ggf. ärztliche Bescheinigung gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG <input type="checkbox"/> ggf. 1 beglaubigte Kopie des Schwerbehindertenausweises	Vom Regierungspräsidium eingetragen am:
	<b>Ausbildungsberuf:</b>	Erfasst von (Handzeichen)
	<input type="checkbox"/> Fachangestellte/r für Medien und Informationsdienste, Fachrichtung _____ <input type="checkbox"/> Fachangestellte/r für Bäderbetriebe <input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte/r <input type="checkbox"/> Fachkraft für _____	

<input type="checkbox"/> Umschüler/in	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Schwerbehindert zu _____ %
Zu- und Vorname der/des Auszubildenden:	geb. am:	in:
	Staatsangehörigkeit:	

Anschrift der/des Auszubildenden:

Bei Minderjährigen: Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter:

Ausbildungszeit von/bis:	<b>Vom Regierungspräsidium auszufüllen:</b>
Ausbildungsvertrag abgeschlossen am:	
Zuständige Berufsschule in:	
<input type="checkbox"/> verkürzt am _____ gem. § 8 Abs. 1 BBiG <input type="checkbox"/> verlängert am _____ gem. § _____	
Erreichter Abschluss bzw. Abgangsklasse der/des Auszubildenden:	Berufliche Vorbildung/Vorbereitung der/des Auszubildenden:
<input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss oder vergleichbarer Abschluss <input type="checkbox"/> Hochschul-/Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> im Ausland erworbener Abschluss	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) Ausbildungsberuf: <input type="checkbox"/> Schulische Berufsausbildung mit vollqualifizierendem Berufsabschluss (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Studium (erfolgreich beendet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> sonstige Berufsvorbereitung (z.B. BQM, BVB, BVJ, BGJ, BFS) Art: _____

Name und Postfachadresse der Ausbildungsstätte (Personalamt):	Ansprechpartner/in (Personalamt):
	Tel.-Durchwahl:
	E-Mail-Adresse:
	Verantwortliche/r Ausbilder/in:
Arbeitsamtsbezirk der Ausbildungsstätte:	Betriebsnummer der Ausbildungsstätte (bitte immer angeben):

**ERKLÄRUNG :**  
 Sämtliche Änderungen, die für die Führung des Verzeichnisses der Berufsausbildungsverhältnisse gem. § 34 BBiG und die Durchführung der vorgeschriebenen Lehr- und Prüfungsveranstaltungen wesentlich sind, werden dem Regierungspräsidium Karlsruhe unverzüglich mitgeteilt.

Ort, Datum

**Unterschrift und Siegel der Ausbildungsstätte**