



ANMELDEBOGEN

Schuljahr 2018/2019

Zutreffendes bitte ankreuzen

Medizin. Fachangestellt. Tiermedizin. Fachangest. Zahnmedizin. Fachangest.

Umschulung:

ja Kostenträger: _____ nein

Name: _____ Vorname: _____
(ggf. auch Geburtsname)
geboren am: _____ Geburtsort: _____
Familienstand: ledig verheiratet

Wohnung: Wohnort (mit PLZ): _____
Straße und Haus-Nr.: _____
Region Hannover
Landkreis oder kreisfreie Stadt: _____
wenn nicht Niedersachsen, auch Bundesland
Telefon/Handy: _____ Fax: _____
E-Mail-Adresse: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Muttersprache:** _____

Konfession: ev. kath. islam. sonstige (bitte angeben) _____ **ohne** **Geschlecht:** weibl. männl.

Schulische Vorbildung: (zuletzt besuchte Schulform und zuletzt erreichter Abschluss)

Herkunft:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einjährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Fachschule (FSS) | <input type="checkbox"/> Schule neue Bundesländer |
| <input type="checkbox"/> Zweijährige Berufsfachschule | <input type="checkbox"/> Gymnasium | <input type="checkbox"/> Kooperative Gesamtschule |
| <input type="checkbox"/> Fachgymnasium/Berufliches Gymnasium | <input type="checkbox"/> Integrierte Gesamtschule | <input type="checkbox"/> Hauptschule 10. Klasse |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule | <input type="checkbox"/> Realschule | <input type="checkbox"/> sonstige Schulform: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Oberschule | |

Ausbildungsverkürzung ja Dauer: _____ Grund: _____ nein

Abschluss:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Sek. I) | <input type="checkbox"/> allgemeine Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Erw. Sek. I-Abschluss | <input type="checkbox"/> ausländischer Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> schul. Teil Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> sonstiger Schulabschluss: _____ |

Berufsausbildungsvertrag:

Beginn der Ausbildung lt. Vertrag: _____ Ausbildungsende: _____

Ausbildungsbetrieb/Firma:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Landkreis: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Ausbilder/-in: _____

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/Auszubildender

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

bitte wenden

Personensorgeberechtigte(r)/Notadresse:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Telefon (Festnetz): _____

Bitte ankreuzen**Berufliche Vorbildung**

| Bitte ankreuzen | Schlüssel für BBS-Planung | Berufliche Vorbildung |
|-----------------|---------------------------|--|
| | KEINE | Keine berufliche Vorbildung |
| | FBDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Freie Berufe |
| | HADBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Hauswirtschaft |
| | HWDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Handwerk |
| | IHDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Industrie und Handel |
| | LWDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Landwirtschaft |
| | ÖDDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Öffentlicher Dienst |
| | SVDBA | Abschluss einer dualen Berufsausbildung – Seefahrt |
| | B4BFS | Abschluss einer 1- bis 1 ½-jährigen berufsqualifizierenden Berufsfachschule |
| | B7BFS | Abschluss einer mehrjährigen berufsqualifizierenden Berufsfachschule |
| | F1FSA | Abschluss einer 1- bis 1 ½-jährigen Fachschule |
| | F2FSA | Abschluss einer 2- oder mehrjährigen Fachschule |
| | HBNÄH | Abschluss in einem anderen als ärztlichen Heilberuf, der nicht in das NSchG einbezogen wurde |
| | ESBAA | Abschluss einer Ergänzungsschule, die gemäß § 161 NSchG für einen Beruf ausbildet |
| | BBFBA | Abschluss in einem Fortbildungsberuf (einschließlich Meisterprüfung) |
| | FHAHA | Abschluss einer Fachhochschule oder Hochschule |

Ziele nach-schulischer Laufbahn

| Bitte ankreuzen | Schlüssel für BBS-Planung | Ziele nach-schulischer Laufbahn |
|-----------------|---------------------------|--|
| | BERUF | Aufnahme einer Berufstätigkeit |
| | BADAB | Berufsausbildung in einem dualen Ausbildungsberuf |
| | B7RSA | Besuch einer berufsqualifizierenden BFS, Aufnahmevoraussetzung Realschulabschluss |
| | FO11B | Besuch einer Fachoberschule, ab Klasse 11 |
| | FO12B | Besuch einer Fachoberschule, ab Klasse 12 |
| | BOBES | Besuch einer Berufsoberschule |
| | FGBES | Besuch eines Beruflichen Gymnasiums |
| | WFBES | Besuch einer Hochschule oder Berufsakademie |
| | FSBES | Besuch einer Fachschule |
| | HBNÄH | Besuch einer Schule für andere als ärztliche Heilberufe, die nicht in das NSchG einbezogen wurde |
| | SONST | Keines der vorgenannten schulischen/beruflichen Ziele |