

## Fragebogen

Vor- und Nachname:

---

Adresse:

---

Tel.-Nummer: \_

---

E-Mail-  
Adresse:

---

Geburtsdatum:

---

Staatlich anerkannte Berufsausbildung (im Sinne einer Grundqualifikation s. S. 3):

---

Anerkannte andere Ausbildung:

---

Motivation, an der Ausbildung teilzunehmen:

Körperliche oder psychische Handicaps, die während der Ausbildung berücksichtigt werden sollten:

Bitte bestätigen Sie, dass Sie die Ausschreibung gelesen haben.

---

*Ich habe die Ausschreibung gelesen, die Ausbildungsinhalte und die Rahmenbedingungen zur Kenntnis genommen.*

Gibt es vorhersehbare Gründe, die Sie daran hindern könnten, die zweijährige Ausbildung ohne Fehlzeiten zu absolvieren?

Das Einsenden des ausgefüllten Fragebogens gilt als Teilnahmeantrag. Nach Erhalt des Fragebogens melden wir uns baldmöglichst bei Ihnen.

**Bitte den ausgefüllten Fragebogen zusenden (per E-Mail) an:**

Dr. Meinfried Jetzschke

[mj@bk-dv.de](mailto:mj@bk-dv.de)