



Steinbeisstraße 26, 88046 Friedrichshafen

Tel.: 07541 7003-330

Fax: 07541 7003-329

E-mail: info@cds-fn.de

Homepage: www.cds-fn.de

**ANMELDUNG**

zum Besuch des

Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf ohne Deutschkenntnisse:

Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf KF10:

Vorqualifizierungsjahr Arbeit/Beruf:

Beginn: Herbst \_\_\_\_\_

**PERSONALIEN:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax, E-mail: \_\_\_\_\_

Gesetzl. Vertreter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

Telefon, Fax, E-mail: \_\_\_\_\_

**SCHULBILDUNG:**

Hauptschule in: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Förderschule in: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Sonstige Schule in: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

SCHULABSCHLUSS: Hauptschulabschluss: ja  nein

Sonstiger Abschluss: \_\_\_\_\_

SPRACHKENNTNISSE: Englisch von Klasse \_\_\_\_\_ bis Klasse \_\_\_\_\_

sonstige Sprachen: \_\_\_\_\_

Der Anmeldung ist das letzte Halbjahreszeugnis (Kopie) und der Lebenslauf beizufügen.  
Das maßgebende Jahres- bzw. Abschlusszeugnis ist baldmöglichst nachzureichen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschriften: \_\_\_\_\_

Bewerber

gesetzl. Vertreter