

BSZ ET Dresden
Strehleener Platz 2, 01219 Dresden

Ansprechpartner:
Sekretariat Berufliches Gymnasium
Telefon: 0351 4735-221
Fax: 0351 4735-413
Mail: bgy@bszet.de



Bewerbung für die duale Berufsausbildung mit Abitur

Persönliche Daten

Vorname: _____ Name: _____
Geschlecht: männlich weiblich divers
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Geburtsname: _____ Staatsangehörigk.: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Festnetz-Telefon: _____ Mobil-Telefon: _____
E-Mail-Adresse: _____
Migrationshintergrund: ja nein (freiwillige Angabe)
Datum der Ersteinschulung: _____
Zur Zeit besuchte Schule: _____

Gewünschte Fachrichtung und Ausbildung (bitte ankreuzen)

	Erstwunsch	Alternativwunsch *)
Duale Berufsausbildung mit Abitur - Ausbildungsberuf Mechatroniker/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duale Berufsausbildung mit Abitur - Ausbildungsberufe Fachinformatiker/-in bzw. IT-Systemelektroniker/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*) Falls eine Zulassung zur gewünschten Ausbildungsrichtung nicht möglich ist.

Gewünschter Ausbildungsbeginn

Ihre Ausbildung soll beginnen mit dem Schuljahr _____

Ausbildungsbetrieb / Ausbildungseinrichtung (wenn bereits bekannt)

Firmenanschrift: _____
Ansprechpartner/-in: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail-Adresse: _____

Ihre Fremdsprachenkenntnisse bis Klasse 10

Englisch von Klasse bis Klasse Französisch von Klasse bis Klasse
Russisch von Klasse bis Klasse von Klasse bis Klasse

Weitere Pflichtangaben

Ich habe bereits folgendes Berufliche Gymnasium besucht:

Datum des Abbruchs:

Grund des Abbruchs:

Frühere Zulassung bzw. Teilnahme an einer Abiturprüfung (zutreffendes bitte ankreuzen):

Mir wurde die Zulassung zu einer Abiturprüfung verwehrt. ja nein

Ich habe bereits an einer Abiturprüfung zur Erlangung der Hochschulreife teilgenommen. ja nein

Nur für Bewerber/-innen mit ausländischem Schulabschluss: Feststellungsprüfung in der Herkunftssprache:

Meine im Ausland erworbene schulische Qualifikation ist von der Schulaufsichtsbehörde als dem Realschulabschluss gleichwertig anerkannt worden. Ich beantrage die Teilnahme an einer Feststellungsprüfung in meiner Herkunftssprache

Weitere freiwillige Angaben

Religionszugehörigkeit:

Art und Grad einer Behinderung
oder chronischen Krankheit:

Weitere Bewerbungen wurden
gerichtet an (jeweils Angabe
der Schule):

Wie haben Sie vom Beruflichen Gymnasium am BSZ für Elektrotechnik erfahren?

Personensorgeberechtigte (nur bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Festnetz-Telefon:

Mobil-Telefon:

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Festnetz-Telefon:

Mobil-Telefon:

Hinweis zur Erhebung personenbezogener Daten

Ich bestätige, dass ich die Information über die Erhebung personenbezogener Daten bei der Schulanmeldung im BSZ für Elektrotechnik gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung auf dem entsprechenden Beiblatt zu den Ausbildungsunterlagen zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum:

Unterschrift Bewerber/-in:

Ort, Datum:

Unterschrift **beider** Personensorgeberechtigter bei nicht volljähriger/m Bewerber/-in: