



## AUFNAHMEANTRAG

Schulform: Fachoberschule für Technik

Typ 12 B in Vollzeitform

Typ 12 B in Teilzeitform (abends)

Lichtbild

Vorname	Zuname
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Konfession
Straße	
PLZ	Ort
Festnetz / Mobiltelefon	E-Mail-Adresse

### SCHULABSCHLÜSSE (FACHOBERSCHULREIFE)

	X	Entlassdatum	Vermerk der Schule
Hauptschulabschluss Klasse 10B	<input type="checkbox"/>		
Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>		
Gymnasium mit FO-Reife	<input type="checkbox"/>		
Gesamtschule mit FO-Reife	<input type="checkbox"/>		
Berufsfachschulabschluss mit FO-Reife	<input type="checkbox"/>		
Andere:	<input type="checkbox"/>		
Anzahl der Jahre für Schulenglisch:			

### BERUFSAUSBILDUNG

Ausbildungsberuf	von	bis	
Gesellen-/Facharbeiterprüfung als	Datum		
Berufsbezogene praktische Tätigkeit nach der Ausbildung / Praktikum / Kindererziehungszeiten			
als	von	bis	Unternehmen, Institution etc.
als	von	bis	Unternehmen, Institution etc.
als	von	bis	Unternehmen, Institution etc.
Ort, Datum	Unterschrift		

Stellungnahme Koordinator Fachoberschule	Aufnahme	ja	nein
--	----------	----	------