

ANMELDUNG ZUM LEHRVERTRAG

Bitte füllen Sie alle Daten leserlich in Blockbuchstaben aus und übergeben Sie je eine unterzeichnete Kopie der Anmeldung dem Lehrling und den Erziehungsberechtigten

Lehrberuf:		2. Lehrberuf:	
Hauptmodul/e:		Spezialmodul:	
Lehrzeitbeginn: (Datum für Anmeldung bei WGKK)			
Firmenname lt. Gewerbeschein:			
WK-Mitgliedsnummer: (6 stellig, steht auf jedem Lehrvertrag)		Anzahl der Fachkräfte:	
E-Mail Adresse (Firma): (für Zusendung des Lehrvertrages)		Telefon (Firma):	
Ausbildungsort: (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
Mitarbeitervorsorgekasse: (Name und Adresse)			
Ausbilder/in Zuname:		Vorname:	
SVNr.:	Geb. Datum:	E-Mail Adresse (Ausbilder):	
Ausbildungsleiter/in: (nur bei Großbetrieben)			
Lehrling Zuname:		Vorname:	
SVNr.:		Geb. Datum:	
Geburtsort:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Staatsbürgerschaft:		Bei ausländischen Lehrlingen (nicht EWR) bitte Beschäftigungsbewilligung beilegen!	
Adresse: (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
Letztbesuchte Schulart: (z.B. Hauptschule, Poly, BMS, BHS)			
Letzte abgeschlossene Klasse:		Schulpflicht erfüllt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mindestens dreijährige mittlere oder höhere Berufsbildende Schule positiv abgeschlossen:		<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Kopie vom letzten Zeugnis beilegen oder mitfaxen)	<input type="checkbox"/> Nein
Vorlehrzeiten:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anrechnung auf Grund einer schulischen Ausbildung (mind. 10. Schulstufe) erwünscht:		<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Kopie vom letzten Zeugnis beilegen oder mitfaxen)	<input type="checkbox"/> Nein
Modul: Lehre mit Matura: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Verlängerung um _____ Tage	
Gesetzliche/r Vertreter/in Zuname:		Vorname:	
Adresse: (PLZ, Ort, Strasse, Nr.)			
Besondere Vereinbarungen:			

Datum

Lehrberechtigte/r

Lehrling

Gesetzliche/r Vertreter/in
(bei Lehrlingen unter 18 Jahren)