

Technikerschule der Stadt Ingolstadt

Adolf-Kolping-Straße 11

85049 Ingolstadt

Tel.: (0841) 305 43-100 – Fax: (0841) 305 43-199



Anmeldung

(in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen)

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt gültigen Bestimmungen und Vorschriften (insbesondere der Satzung für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt und der Gebührensatzung für die Technikerschule der Stadt Ingolstadt) die Aufnahme in die

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollzeitschule | <input type="checkbox"/> Maschinenbautechnik |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitschule | <input type="checkbox"/> Elektrotechnik |
| | <input type="checkbox"/> Informatiktechnik |
| | <input type="checkbox"/> Mechatroniktechnik |
| | <input type="checkbox"/> Fahrzeugtechnik und Elektromobilität |

Raum für
eines der
Passfotos

Antragsteller

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____ Datum des Zuzugs
(wenn Geburtsort nicht
Deutschland ist)

Staatsangehörigkeit _____

Wohnung, von der aus die Schule besucht wird

PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____

Landkreis (unbedingt angeben) _____ Telefon / Handy _____ E-Mail-Adresse _____

Eltern oder zu verständigende Angehörige

Name _____ Telefon / Handy _____

PLZ _____ Ort _____ Straße / Hausnummer _____

Schulische Vorbildung (höchster allgemeinbildender Schulabschluss)

Art des Abschlusses (z.B. Hauptschulabschluss, Quali, Quabi, Mittlere Reife, Fachschulreife, Fachhochschulreife, Abitur ...)

Berufliche Vorbildung

Ausbildungsberuf _____ Beginn der Ausbildung _____ Gesellen-/ Facharbeiter-
prüfung abgelegt am _____

Berufstätigkeit nach der Ausbildung

von	bis	bei	als	Monate

Summe: _____

Erklärung (ggf. entsprechende Zeugnisse beifügen)

Ich war bereits früher als Schüler an einer **Technikerschule** in Bayern oder in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland im gewählten Fachbereich ordentlich eingeschrieben.

- ja
 nein

Ich habe bereits an einer **Technikerprüfung** in Bayern oder in einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland im gewählten Fachbereich teilgenommen.

- ja
 nein

Beigefügte Unterlagen (beglaubigte Abschriften oder Originale)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tabellarischer lückenloser Lebenslauf | <input type="checkbox"/> Facharbeiter-/ Gesellenbrief |
| <input type="checkbox"/> Zwei Passfotos | <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis der Berufsschule |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis mit dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss | <input type="checkbox"/> Nachweis der beruflichen Tätigkeit (kein Arbeitsvertrag) |

Falls ich kein Interesse mehr an einer Ausbildung an der Technikerschule Ingolstadt habe oder sich meine Anschrift oder Telefonverbindung ändert, werde ich Ihnen dies unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wird von der Schule ausgefüllt:

Regelausbildungsdauer: _____ Monate aufgenommen
nachzuweisende Berufspraxis: _____ Monate unter Vorbehalt
abgelehnt

Grund der Ablehnung:

Datum

Unterschrift

Nachweis über zurückgegebene Originalzeugnisse (beglaubigte Kopien oder Originale)

Sämtliche Originalzeugnisse habe ich heute von der Technikerschule der Stadt Ingolstadt zurückerhalten.

Datum

Unterschrift