

Kreishandwerkerschaft Westmecklenburg-Süd  
Lindenstr. 1  
19288 Ludwigslust

Tel. 03874/47311  
Fax 03874/47313

## **Anmeldung zur Zwischenprüfung**

**Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_

**Anmeldetermin:** \_\_\_\_\_

Der unterzeichnete Ausbildungsbetrieb meldet hiermit den nachstehend aufgeführten Lehrling zur nächsten Zwischenprüfung in dem obengenannten Ausbildungsberuf an.

### **Prüfungsbewerber**

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

Geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

### **Dauer der vereinbarten Ausbildungszeit**

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Bisherige Fehlzeiten (prozentual auf bisherige Ausbildungszeit): \_\_\_\_\_

Besuchte berufliche Schule: \_\_\_\_\_

### **Ausbildungsbetrieb**

Name / Firmenbezeichnung \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Betriebssitz: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Die vorstehenden Angaben werden durch Unterschrift bestätigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ausbildenden

Der Anmeldung zur Zwischenprüfung stimme ich zu.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Lehrlings