

Anmeldung zur Berufs- und Studienberatung

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Nationalität: Geschlecht

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Festnetz: Mobil:

E- Mail:

Zurzeit besuchte Schule: von bis

Name der Schule:

Abschluss: Klasse:

Ausbildungswünsche/ Studienwünsche: (wenn schon konkrete Ausbildungswünsche, Studienwünsche oder sonstige Ideen vorhanden sind, bitte kurz angeben, Richtung, Ideen?)

Berufsausbildung Duales Studium Hochschulstudium

Terminwünsche für Beratungsgespräche

Montag: 8:00 – 10:00 10:00 – 13:00 13:00 – 16:00 16:00 – 19:00

Dienstag: 8:00 – 10:00 10:00 – 13:00 13:00 – 16:00 16:00 – 19:00

Mittwoch: 8:00 – 10:00 10:00 – 13:00 13:00 – 16:00 16:00 – 19:00

Donnerstag: 8:00 – 10:00 10:00 – 13:00 13:00 – 16:00 16:00 – 19:00

Freitag: 8:00 – 10:00 10:00 – 13:00 13:00 – 16:00 16:00 – 19:00

Interesse an einer Videoberatung: (Skype) Ja nein
(Link senden wir Ihnen dann zu)