

Anmeldung zur Berufs- und Studienberatung

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Nationalität: Geschlecht

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Festnetz: Mobil:

E- Mail:

Zurzeit besuchte Schule: vonbis

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)