

**Teilnehmerstammblatt Ausbildungsmaßnahmen (alle Auszubildenden)**

**Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_  
falls nicht bekannt Firmenname

	<b>Azubi 1</b>	<b>Azubi 2</b>	<b>Azubi 3</b>
Azubi-Identnummer <small>(laut IHK-Eintragung)</small>			
Name, Vorname			
Straße			
PLZ, Wohnort			
Geburtsdatum			
Telefon			
E-Mail			
Beruf / Fachrichtung			
Berufsschule			
Klasse			
Ausbildungsdauer <small>(laut Vertrag)</small> von			
<small>(TT.MM.JJJJ)</small> bis			
<b>Bitte auswählen!</b>			
Geschlecht			
Schulabschluss			
Behinderung			
Migration			
Anmerkung			