

Lehrling bei Traussnigg: Bewerbungsformular



Datum:

NAME _____

Staatszugehörigkeit: _____ Tel.: _____

Adresse: _____

Rechtshänder Linkshänder Brillenträger

LEHRBERUF _____

GESETZLICHE VERTRETER

Vater: _____ Mutter: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Tel.: _____ Tel.: _____

Vormund: _____

SCHULBILDUNG (anrechenbare Schulzeiten)

_____ Klassen Volksschule von _____ bis _____

_____ Klassen Hauptschule von _____ bis _____

_____ Polytechn. Schule von _____ bis _____

_____ Klassen _____ von _____ bis _____

BERUFSPRAKTISCHE TAGE/WOCHE

Firma _____ als _____ von - bis _____

Firma _____ als _____ von - bis _____

VORLEHREN

Firma _____ als _____ von - bis _____

Firma _____ als _____ von - bis _____

www.traussnigg.at