



Interesse an der Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Zusammenhang mit einer Umschulungsmaßnahme

Name / Anschrift des Bildungsträgers	Name / Anschrift des Praktikumsbetriebes (Firmenname laut Gewerbe-/Handelsregistereintrag)
Ansprechpartner/-in: _____	Ansprechpartner/-in: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____

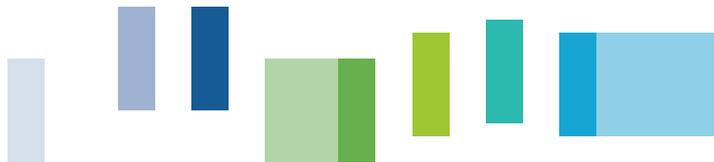
Ausbildungsberuf _____

Einsatzgebiet/Fachrichtung/Schwerpunkt _____

Anzahl der Fachkräfte im obigen Beruf: _____	Ausbilder/-in bzw. fachliche/-r Ansprechpartner/-in im Praktikumsbetrieb
Anzahl der eigenen Auszubildenden: _____	Vor-/Nachname _____
Anzahl der zusätzlichen Umschüler: _____	Tel.: _____
	eMail: _____

Wirtschaftsschwerpunkt / Branche des Praktikumsbetriebes: _____

Wir bestätigen, dass die Verordnung zum Ausbildungsberuf vorliegt und die zu vermittelnden Inhalte bekannt sind.



- Wir erklären, dass die oben benannten Personen mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke der Information einverstanden sind. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: www.ihk-berlin.de/infos-zur-dsgvo

Datum

Unterschrift des Praktikumsbetriebes