

**Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse beim
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen**

-Zuständige Stelle nach dem BBiG-

Ausbildungsberuf: Sozialversicherungsfachangestellte/r

Fachrichtung: bitte auswählen

Auszubildende/r

Name: Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Schulbildung (letzter Schulabschluss):

Vorausgegangene Ausbildung (Berufsbezeichnung):

Gesetzliche Vertreter (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Name: Vorname:

Anschrift:

Ausbildungsstätte:

Anschrift:

Ausbildungsort:

Bestellte Ausbilder:

Sonstige Ansprechpartner:

Besuchte Berufsschule: