



Oberstufenzentrum Informations- und Medizintechnik

Haarlemer Str. 23-27, 12359 Berlin
Tel.: 030 225027800 / Fax: 030 225027809
www.oszimt.de / E-Mail: info@oszimt.de



Aufnahmeantrag

für den **berufsqualifizierenden Lehrgang** in Vollzeit
Schwerpunkt Technik

BQL (VZ) Schwerpunkt Technik

Ich beantrage die Aufnahme in den berufsqualifizierenden Lehrgang für das Schuljahr _____

Familienname:	_____	
Vorname:	_____	
geboren am:	_____	Ort: _____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Aufenthaltsstatus:	_____	
Staatsangehörigkeit:	_____	Muttersprache: _____
Straße:	_____	bei: c/o _____ (nur bei abweichendem Familiennamen)
PLZ / Ort	_____	E-Mail: _____
Telefon-Nr.:	_____	Handy-Nr.: _____
Erziehungsberechtigte/r* (bitte ankreuzen)		
Name der Mutter:* <input type="checkbox"/>	_____	
Name des Vaters:* <input type="checkbox"/>	_____	E-Mail der Eltern: _____
Gesetzlicher Vertreter:* <input type="checkbox"/>	(Name, Anschrift, Telefon-Nr.)	
Ansprechpartner:	

Angaben zur schulischen Vorbildung

Name und Schularart der zuletzt besuchten Schule:	_____
<input type="checkbox"/> aus einer Willkommensklasse <input type="checkbox"/> ISS <input type="checkbox"/> OSZ <input type="checkbox"/> Sonstige	_____
Berlin Pass – gültig bis:	_____
Schulabschluss:	Sprachstand A 2 Ja <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss oder <input type="checkbox"/> Berufsbildungsreife <input type="checkbox"/> MSA	

Berlin, den _____

(Unterschrift Antragsteller/in bzw. Erziehungsberechtigte/r)

Bei Antragstellung bzw. vor Aufnahme des Schulbesuches sind vorzulegen:

1. Zwei Lichtbilder neueren Datums
2. Lebenslauf
3. Kopie des Halbjahreszeugnisses bzw. Abschlusszeugnisses mit Anerkennung der Senatsverwaltung
4. Aufenthaltsgenehmigung
5. Kopie vom Berlin Pass
6. Anmelde- und Leitbogen (EALS)

BQL (VZ)