

# Gemeinschafts-Lehrwerkstatt-Arnsberg GmbH.

Wiebelsheidestr. 44  
59757 Arnsberg  
Telefon: 02932 / 9682-0



Postfach 1625  
59706 Arnsberg  
Telefax: 02932 / 941320

## Laufkarte des Auszubildenden:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Schulbildung: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf mit Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer lt. Vertrag vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Verkürzung der Ausbildung: ja  nein  um \_\_\_\_\_ Monate

Ausbildung in der GLW vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Mit Beschaffung der Lehrmittel durch die GLW einverstanden: ja  nein

**Kopie der ärztl. Bescheinigung gem. Jugendarbeitsschutzgesetz ist beigefügt**   
**nicht erforderlich,  da der Azubi bereits 18 Jahre alt ist.**

**Anzahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende) im Ausbildungsbetrieb:** \_\_\_\_\_

Anschrift des Ausbildungsbetriebes: