

Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Sozialwesen Schwarzenberg

Berufsschule Berufsfachschule Fachschule Fachoberschule Berufliches Gymnasium

Steinweg 10, 08340 Schwarzenberg

Telefon: 03774 1533-0

Fax: 03774 1533-0

E-Mail: bsz_szb@t-online.de

Außenstelle Aue:

Schwarzenberger Straße 30, 08280 Aue

Telefon: 03771 5165-0

Fax: 03771 5165-9

E-Mail: sekretariatbsz@web.de

=====

Berufsschule

Berufsbezeichnung: Bürokaufmann/Bürokauffrau

Zugangsvoraussetzung: Ausbildungsvertrag mit einem Unternehmen

Ausbildungszeit: 3 Jahre

Unterrichtsfächer:

Allgemeiner Bereich	Fachtheoretischer Bereich
Deutsch	Wirtschaftslehre
Sozialkunde	Rechnungswesen
Relion/Ethik	Büroorganisation
Sport	Datenverarbeitung
Fremdsprache	Textverarbeitung

Einsatzmöglichkeiten: - in unterschiedlichen Unternehmungen verschiedener Branchen, Größen und Betriebsformen.

Prüfungen: - schultheoretische Lerninhalte werden im Rahmen der IHK/HWK-Prüfungen abverlangt.

Berufliches Schulzentrum Wirtschaft und Sozialwesen Schwarzenberg
 Berufsschule Berufsfachschule Fachschule Fachoberschule Berufliches Gymnasium

Berufliches Schulzentrum
 für Wirtschaft und Sozialwesen
 Steinweg 10, 08340 Schwarzenberg

Außenstelle Aue:
 Schwarzenberger Str. 30, 08280 Aue

Ich bitte Sie, folgende Daten einzutragen und dieses Formular an unsere Schule zurückzusenden (1 Passfoto für die Schülerakte bitte beifügen).

Ausbildungsberuf/Fachrichtung	Bürokaufmann/Bürokauffrau
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
PLZ/Wohnort	
Straße	
Kreis	
Vater	
Mutter	
Vorwahl/Telefon	
Staatsangehörigkeit	
Religionszugehörigkeit	
Art und Grad einer Behinderung oder chronische Krankheit, soweit sie für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist	
Name der <u>allgemeinbildenden</u> Schule, Ort, Datum des <u>Beginns</u> und der <u>Beendigung</u> des Besuchs	
Erfolgreicher Schulabschluss (und Art des Abschlusses) an <u>allgemeinbildender</u> Schule	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/>
Name der <u>berufsbildenden</u> Schule, Ort, Datum des <u>Beginns</u> und der <u>Beendigung</u> des Besuchs	
Erfolgreicher Schulabschluss (und Art des Abschlusses) an <u>berufsbildender</u> Schule	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BFS <input type="checkbox"/> BGy <input type="checkbox"/> FOS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> BGJ <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> EQJ <input type="checkbox"/>
evtl. schon erlernter Beruf	
Englisch Jahre
Französisch Jahre
Russisch Jahre
AZUBI nimmt an IHK-/HWK-Prüfung ¹	IHK <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/>
Notfalltelefon	
Telefon/Fax und Anschrift des Ausbildungsbetriebes Ansprechpartner	Herr/Frau

¹ Zutreffendes bitte eintragen

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift