



Bitte per Post, Mail oder Fax vollständig ausgefüllt zurück an:

Berufskolleg der Zentralfachschule der Deutschen Süßwarenwirtschaft  
De-Leuw-Str. 3-9, 42653 Solingen-Gräfrath  
Tel.: 0212 5961-21 / Fax: 0212 5961-66  
E-Mail: [a.altmann@zds-solingen.de](mailto:a.altmann@zds-solingen.de)

## INTERESSENTENBOGEN ZUR WEITERBILDUNG

zum/zur „Staatlich geprüften Techniker/in“ Fachrichtung: „Lebensmitteltechnik“

TK -21 ab 28.08.2019

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Staatsangehörigkeit: .....Konfession: .....

Straße: .....

PLZ: .....

Wohnort .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Allgemeiner und fachlicher Bildungsgang:

Schulbildung: .....

Berufsausbildung als: .....

Von..... bis .....

Berufspraxis nach der Gesellen-/ Facharbeiterprüfung

Firma: .....

Von.....bis .....

Firma: .....

Von..... bis .....

Firma: .....

Von..... bis .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift