

ERFASSUNGSBOGEN - BERUFSAUSBILDUNG

Ausbildungskanzlei (bei Sozietäten die genutzte Kurzbezeichnung)

Kanzleiadresse

Telefon/Telefax

Ansprechpartner

Zur Eintragung in das Verzeichnis melde(n) ich/wir an:

I. 1. **Berufsbildungsverhältnis**

2. **Umschulungsverhältnis**

3. **Art**

Rechtsanwaltsfachangestellte:

Rechtsanwaltsfachangestellter:

Dauer: Regeldauer 3 Jahre

reduzierte Dauer: 2 Jahre

Beginn: _____

Ende: _____

4. **Schulabschluss**

Hauptschulabschluss:

Realschul- oder gleichwertiger Abschluss:

Abitur oder Fachhochschulreife:

II. **Auszubildende(r) / Umschüler(in)**

a) Name, Vorname _____
geboren am _____ in _____
Staatsangehörigkeit deutsch sonstige _____

b) Anschrift

PLZ, Ort _____
Straße, Hausnummer _____

c) Gesetzlicher Vertreter (nur erheblich für nicht-volljährige Auszubildende)

Eltern: Vater: Name, Vorname _____
Mutter: Name, Vorname _____
Anschrift: _____

d) Anzurechnende Berufsausbildungszeiten
vom - bis bei im Beruf

III. Ausbildungsstätte

a) Art der Kanzlei Sozietät

Namen sämtlicher Sozien: _____

b) verantwortlicher Ausbilder: _____

c) Zahl der Beschäftigten zum Zeitpunkt der Antragstellung ohne den anzumeldenden Azubi

Praxisinhaber Angestellte/Volljuristen Angestellte sonstige
juristische Mitarbeiter

Rechtsanwaltsfachangestellte Sonstige Bürokräfte mit mind. 6jähriger Berufstätigkeit

Auszubildende im 1. Jahr Auszubildende im 2. Jahr Auszubildende im 3. Jahr

Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Mir/Uns ist bekannt, dass unsere Angaben zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Rechtsanwaltskammer in automatisierten Dateien gespeichert werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Wird von der Rechtsanwaltskammer ausgefüllt:

Reg.-Nr. _____

ärztliche Bescheinigung: _____

Reg.-Datum: _____