

Porträt des Mitgliedsunternehmens

Mitglied ab/seit:	
-------------------	--

Mitgliedsnr.:	wird vom Verbund vergeben
---------------	---------------------------

Geschäfts-Adresse

Name des Unternehmens:		
------------------------	--	--

Straße:		Hnr.:	
---------	--	-------	--

PLZ:		Ort:	
------	--	------	--

Kommunikation:

Vorwahl:		Telefon: (Zentrale)		Telefon: (Direkt)		Fax	
----------	--	------------------------	--	----------------------	--	-----	--

E-Mail 1:		Mobiltelefon	
-----------	--	--------------	--

E-Mail 2:		Internet/ Homepage	
-----------	--	-----------------------	--

Vertretungsberechtigte Personen des Unternehmens:

Funktion:	Name	Vorname	Telefon/ Durchwahl	Mobiltelefon

Verantwortliche Mitarbeiter/innen für Filialen, Abteilungen bzw. Bereiche:

Bereich/Abteilung	Name	Vorname	Telefon/ Durchwahl	Mobiltelefon

Informationen zum Unternehmen:

Anzahl der Mitarbeiter		
KMU-Status (X):	ja	nein
Das Unternehmen ist Mitglied in einem anderen Firmenausbildungsverbund:	ja	nein
Anzahl der betrieblichen Auszubildenden (gesamt):		davon:

Betriebliche Ausbildungsverhältnisse:

1. Ausbildungsjahr		davon mit Hauptschulabschluss	
2. Ausbildungsjahr		davon mit Hauptschulabschluss	
3. Ausbildungsjahr		davon mit Hauptschulabschluss	
4. Ausbildungsjahr		davon mit Hauptschulabschluss	

Angaben zu den betrieblichen Auszubildenden auf separatem Formular.

Veränderungen bei den Ansprechpartnern, Kapazitäten und betrieblichen Azubis bitte umgehend dem Bildungsverbund Thüringer Unternehmen e. V. anzeigen.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____