

**Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse beim  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
-Zuständige Stelle nach dem BBiG -**

**Ausbildungsberuf: Sozialversicherungsfachangestellte/r**

Fachrichtung:

**Auszubildende/r**

Name:

Vorname:

Geschlecht:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Schulbildung (letzter Schulabschluss):

Vorausgegangene Ausbildung (Berufsbezeichnung):

---

**Gesetzliche Vertreter (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)**

Name:

Vorname:

Anschrift:

---

**Ausbildungsstätte:**

Ausbildungsbereich / Serviceregion:

Anschrift:

Ausbildungsort:

Bestellte Ausbilder:

Sonstige Ansprechpartner:

**Besuchte Berufsschule:**