

zu Händen:

Abt. 1: Frau Ebersbach (Tel.: 497906-24)

Abt. 2: Herr Stoof (Tel.: 497906-25)

janina.dressler@osz-gss.de

martina.schyle@osz-gss.de

kathrin.graef.@osz-gss.de

Anschrift des Ausbildungsbetriebes:

Datum: _____

Tel: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Wir beabsichtigen zum **01.09.2025** Auszubildende in den folgenden Ausbildungsberufen einzustellen:

Im Verbund nein ja

Verbundpartner : _____

Berufe im Blockunterricht

			Anzahl:	Blockwoche: Erst- /Zweitwunsch
Industriemechaniker/-in:	Abt. 2	IM	_____	_____
Zerspanungsmechaniker/-in:	Abt. 2	ZM	_____	_____
Fertigungsmechaniker:	Abt. 2	FM	_____	_____
Maschinen- und Anlagenführer/-in, Schwerpunkt: Metalltechnik/Kunststofftechnik	Abt. 2	MAF	_____	_____
Eisenbahner/-in	Abt. 1	EL / EZ	_____	_____
Berufskraftfahrer/in	Abt. 1	BKF	_____	_____
Kunststofftechnologe/-in	Schwerpunkt:			
Bauteile	Abt. 2	VM BT	_____	Blockwoche wird mitgeteilt
Formteile	Abt. 2	VM FT	_____	
Halbzeuge	Abt. 2	VM HZ	_____	
Mehrschichtkautschukteile	Abt. 2	VM MSK	_____	
Werkzeugmechaniker/-in	Abt. 2	WM	_____	
Feinwerkmechaniker/-in, Schwerpunkt:				
Feinmechanik	Abt. 2	Fwm F	_____	
Maschinenbau	Abt. 2	Fwm M	_____	
Werkzeugbau	Abt. 2	Fwm W	_____	
Zerspanungstechnik	Abt. 2	Fwm Z	_____	

Beruf im Wochenunterricht

Fachkraft im Fahrbetrieb	Abt. 1	FiF	_____
Tankwart/in	Abt. 1	TW	_____

Wir bitten darum bis spätestens
01.04.2025 die voraussichtlichen Plätze zu
melden.

Datum: _____

Name/Unterschrift: _____