



FACHSCHULE KOBENZ



Josef-Krainer-Weg 1, 8723 Kobenz, Telefon: 03512 82308, E-Mail: lfskobenz@stmk.gv.at, www.kobenz.com

ANMELDUNG AGRARBASISLEHRGANG September 20.....

BewerberIn:	
Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Vers.Nr.:	Versicherungsanstalt:
Konfession:	Staatsbürgerschaft:
Straße:	
PLZ u. Ort:	
Politischer Bezirk:	Gemeinde: Land:
Telefon:	E-Mail:
Betrieb: <input type="checkbox"/> Haupterwerb	<input type="checkbox"/> Zuerwerb
Vulgo:	
ha landw. Nutzfläche:	
ha forstw. Nutzfläche:	
Produktionszweige:	
Vorbildung:	
Besuchte Schulen:	Jahre: Schule:
	Jahre: Schule:
	Jahre: Schule:
Lehre/Matura/Studium:	
Lehrberuf:	
Höchste abgeschlossene Qualifikation:	
Für die Anmeldung erforderliche Unterlagen:	
<input type="checkbox"/> Nachweis Berufs- bzw. Schulabschluss (höchste abgeschlossene Qualifikation in Kopie)	

....., am.....

.....
Unterschrift des Aufnahmewerbers