

Antrag auf Zulassung als Dualer Partner

Name des Unternehmens

--

Zugehörige Unternehmensgruppe

--

Adresse

Straße, Nr.		Telefon (zentral)	
PLZ, Ort			

Geschäftsführer/in (freiwillige Angabe)

Name, Vorname	Telefon	
	E-Mail	
Name, Vorname	Telefon	
	E-Mail	

Ausbildungsleiter/in*

Titel, Vorname, Name, Position	Kontaktdaten	
	Telefon	
	E-Mail	
Höchster Bildungsabschluß		

Ggf. andere Ansprechperson

Name, Vorname	Telefon	
	E-Mail	
Name, Vorname	Telefon	
	E-Mail	

Angaben zum Unternehmen

Branchenzugehörigkeit		Anzahl Mitarbeiter/innen	
Anzahl Auszubildende		Umsatz (optional)	

Wie hoch wird die Vergütung der zukünftigen Studierenden sein?

1. Studienjahr:	
2. Studienjahr:	
3. Studienjahr	

Werden die Ausbildungsinhalte vollständig oder nur teilweise intern vermittelt?

Vollständig intern	Teilweise intern
--------------------	------------------

**In welchem Studiengang möchten Sie als Dualer Partner zugelassen werden?
(bitte ggf. die Studienrichtung mit angeben)**

**In welchen Studiengängen / DHBW Standorten ist bereits eine Zulassung erfolgt?
(Mehrfachnennung möglich)**

**Vielen Dank für Ihren Antrag auf Zulassung als Dualer Partner bei der
DHBW Karlsruhe.**

Ort, Datum

Unterschrift

Titel, Name, Funktion