

## 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	

### Praxisverantwortliche\*r

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 Studieninhalte 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