



Bewerbungsformular für „Qualifizierten Ausbildungsbetrieb“

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Ausbilder _____

Auszubildende (mit Tel.- Nr.) 1) _____

2) _____

3) _____

Restaurant

Hotelrestaurant

Betriebsrestaurant

Krankenhaus/Sanatorium

Altersheim/Heim

Sonstiges

Essen pro Tag _____

Küchenbrigade _____

Personen _____

à la carte

Bankett

davon _____

_____ Auszubildende

Mindestvoraussetzungen:

1) Mitglied (Ausbilder oder Betrieb) /Mitgliedsnummer: _____

2) Qualifikation des Ausbilders

AEVO/ Ada-Schein

Küchenmeister

Berufspädagoge

Sonstiges

3) Gesetzliche Regelungen und Vorschriften
werden eingehalten

ja

Wir sind einverstanden, dass die Auszubildenden zur Prüfung der Unterlagen durch
den VKD befragt werden. Nachkontrollen sind in Stichproben jederzeit möglich.

Ort, Datum

Unterschrift