

## Empfehlung zur Teilnahme an der Sommerakademie 2025 durch die Innung

(Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen!)

### Angaben zur empfehlenden Institution

Innung		
Straße Nr.		E-Mail
PLZ	Ort	Telefon
Ansprechpartner	Vorname	E-Mail

Wir möchten folgende Auszubildende / folgenden Auszubildenden zur Teilnahme an der Sommerakademie vorschlagen:

Nachname		E-Mail
Vorname		Telefon
Straße		Mobiltelefon
PLZ	Ort	Geburtsdatum
Land oder Bundesland		Staatsangehörigkeit

Der/die Auszubildende besucht derzeit (bitte ankreuzen)

<input type="radio"/> das 1. Ausbildungsjahr	<input type="radio"/> das 2. Ausbildungsjahr
--	--

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel: