

## Anmeldung zur Zusatzqualifikation „Künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen“

### Persönliche Daten des Auszubildenden

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		E-Mail-Adresse des Auszubildenden	
Straße und Hausnummer			
PLZ	Wohnort		
Telefon-Nr.		Handy-Nr.	Geschlecht (m/w/d)
Behinderung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Art der Behinderung:			

### Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebes	Straße
PLZ	Ort
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse
Name, Vorname des Ausbildungsleiters/ der Ausbildungsleiterin	Ausbildungsberuf