

# #Design | Mode

Staatlich geprüfter Designer | Fachrichtung Modedesign

Beginn: jährlich im August | Dauer: 3 Jahre Vollzeit



## Voraussetzungen

- Mittlerer Schulabschluss/Abitur
- persönliches Interesse am Beruf
- die erfolgreiche Teilnahme an einem Eignungstest (Anmeldung erforderlich)
- gute Deutschkenntnisse

## Bewerbungsunterlagen

- lückenloser tabellarischer Lebenslauf
- zwei Lichtbilder neueren Datums
- beglaubigte Kopie des letzten Schulzeugnisses<sup>1</sup>
- Aufnahmeantrag (siehe Webseite)

## Schulgeld

- monatliche Ausbildungsgebür: 345,00 Euro
- Stornierungsgebühr<sup>2</sup>: 20,00 Euro

## Finanzierungsmöglichkeiten

Die Ausbildung ist BAföG-förderfähig (Schüler-BAföG).  
[www.das-neue-bafög.de](http://www.das-neue-bafög.de) | [www.bildungskredit.de](http://www.bildungskredit.de)

## Unterricht

Montag bis Freitag  
(32 – 38 Unterrichtsstunden)

## Unterrichtsort

Invalidenstraße 17 | 10115 Berlin

## Abschluss

Staatlich geprüfter Designer  
Fachrichtung Modedesign

## Schulleiterin

Frau Ines Kunert

## Kontakt

mediencollege Berlin gGmbH  
Invalidenstraße 17 | 10115 Berlin  
Telefon: 030 28873093  
Fax: 030 28873094  
E-Mail: [office@mediencollege-berlin.de](mailto:office@mediencollege-berlin.de)  
[facebook.com/mediencollege.berlin](https://facebook.com/mediencollege.berlin)  
[instagram.com/mediencollegeberlin](https://instagram.com/mediencollegeberlin)  
whatsapp +49 175 3850823

Die mediencollege Berlin gGmbH ist zertifiziert  
nach ISO 9001: 2008



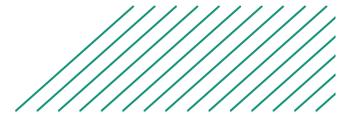
Tag der offenen Tür am 17. März 2018, 10-15 Uhr

[www.mediencollege.berlin](http://www.mediencollege.berlin)

# #Design | Mode

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme zum Schuljahr 2018/2019  
in die Berufsfachschule für Design | Fachrichtung Mode  
der mediencollege Berlin gGmbH.



### Angaben zur Person

Name, Vorname .....  
(bei Doppelnamen bitte den Rufnamen in Großbuchstaben schreiben )

Straße .....

PLZ/Ort .....

Telefon ..... Mobil .....

E-Mail .....

Geburtsdatum ..... Geburtsort .....

Staatsangehörigkeit .....

Geschlecht  männlich  weiblich

Art und Grad einer Behinderung\*  
 keine  ja, welche .....

Art des Schulabschlusses ..... im Jahr .....

Berufliche Vorbildung  duale Ausbildung  vollschulische Ausbildung  keine  
zum .....

abgebrochen  abgeschlossen

Wann: .....

Wo: .....

Abschluss: .....

### Sorgeberechtigte

Name, Vorname .....

Adresse .....

Telefon ..... Mobil .....

### Notfallkontakt

Name, Vorname .....

Adresse .....

Telefon ..... Mobil/dienstlich.....

Finanzierung der Ausbildung durch\*

Eigenmittel  BAföG  Bildungskredit  andere

