



Qualifikationsverfahren Detailhandel

Beiblatt zur Anmeldung

Name / Vorname							
Adresse (Strasse/Ort)							
E-Mail / Telefon							
Ausbildung		<input type="checkbox"/> Reguläre Ausbildung <input type="checkbox"/> Ausbildung gemäss Art. 17,5 BBG <input type="checkbox"/> Repetentin / Repetent			<input type="checkbox"/> Detailhandelsassistentin / -assistent <input type="checkbox"/> Detailhandelsfachfrau / -fachmann <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Bewirtschaftung		
Branchenbezeichnung gemäss Lehrvertrag		Branche: TEXTIL Untergruppe, die geprüft werden soll:					
Lehrbetrieb							
Prüfungsort (Strasse/Ort)							
Telefon-Nr.							
Name des Berufsbildners							
E-Mail / Internet							
Öffnungszeiten Lehrbetrieb		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Vormittag	Bitte Zeiten genau angeben						
Nachmittag							
Schulunterricht (ohne Stützkurse)		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
Vormittag	Bitte Zeiten genau angeben						
Nachmittag							

Bitte dieses Formular zusammen mit der Anmeldung einreichen. Besten Dank.