|  |
| --- |
|  |

**AUSBILDUNGSGESUCH**

**Bezeichnung des Berufes, für welchen die Ausbildungsbewilligung beantragt wird:**

Beruf **Beruf**

Fachrichtung Fachrichtung

**Angaben zum Betrieb:**

Firmenname Firmenname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort Fax Fax

Telefon Telefon Natel Natel

E-Mail E-Mail Website Website

**Verantwortliche/r Berufsbildner/in:**

Name/Vorname Name/Vorname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort

E-Mail Geschäft E-Mail

Telefon Telefon Natel Natel

Heimatort Heimatort Geburtsdatum Geburtsdatum

Erlernter Beruf Erlernter Beruf

 *Eine Kopie des Fähigkeitszeugnisses ist bei der Betriebsexpertise bereitzustellen.*

Weiterbildung/ein Weiterbildungen

 *Kopien der Bildungsabschlüsse sind bei der Betriebsexpertise bereitzustellen.*

Berufsbildnerkurs absolviert Bitte auswählen Jahr Jahr

 *Kopie der Kursbestätigung ist bei der Betriebsexpertise bereitzustellen.*

Im Beruf tätig seit Datum

Im Betrieb tätig seit Datum

Bemerkungen Bemerkungen

**Kontaktperson für Stellenbewerbung:**

Name/Vorname Name/Vorname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort

E-Mail E-Mail Natel Natel

Telefon Telefon

**Lehrstellenanwärter/in und Lehrbeginn:**

Lehrstellenanwärter/in vorhanden Bitte auswählen per Datum

Bitte senden Sie das Ausbildungsgesuch (per Mail oder Post) an folgende Adresse:

Amt für Berufsbildung

Ausbildungsberatung

Klausenstrasse 4

6460 Altdorf

E-Mail berufsbildung@ur.ch

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung, sobald das Gesuch bei uns eingegangen ist.

Bei Fragen melden Sie sich bitte bei der Ausbildungsberatung, Telefon 041 875 20 48,
berufsbildung@ur.ch.