



AUSBILDUNGSGESUCH

Bezeichnung des Berufes, für welchen die Ausbildungsbewilligung beantragt wird:

Beruf

Fachrichtung

Angaben zum Betrieb:

Firmenname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

Mobile

E-Mail

Website

Verantwortliche/r Berufsbildner/in:

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

E-Mail Geschäft

Telefon

Mobile

Heimatort

Geb. Dat.

Erlerner Beruf

Kopie des Fähigkeitszeugnisses ist mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.

Weiterbildung/en

Kopien der Bildungsabschlüsse sind mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.

Berufsbildnerkurs absolviert

Jahr

Kopie der Kursbestätigung ist mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.

Im Beruf tätig seit

Im Betrieb tätig seit

Bemerkungen

Kontaktperson für Stellenbewerbung:

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

E-Mail

Mobile

Telefon

Lehrstellenanwärter/in und Lehrbeginn:

Lehrstellenanwärter/in vorhanden

per

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 2046 / 041 875 2048, berufsbildung@ur.ch.