

Anmeldung für die Wiederholung der Teilprüfung

Personalien

Nr.

Familienname:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Heimatort:
Telefon:	
Beruf:	
Lehrzeit: Beginn:	Ende:

Besuchte Schulen

Primarschule in: Jahre
Realschule in: Jahre
Sekundarschule in: Jahre
Andere Schulen in: Jahre
Früherer Beruf: Jahre

Berufsschule

Berufsschule:	Berufsmatura:
von bis	von bis.....
Unterschrift und Stempel der Berufsschule	Unterschrift und Stempel der BM-Schule

Lehrbetrieb

Name, Adresse:
.....
.....
.....
.....

Prüfungsfächer:

Teilprüfungsfächer gemäss Reglement

Die Richtigkeit der Angaben bestätigen

Unterschriften:

Lehrling

....., den

Lehrbetrieb