|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement‍**Dienststelle Berufs- und WeiterbildungBetriebliche Bildung**Obergrundstrasse 516002 LuzernTelefon 041 228 52 52info.dbw@lu.chberuf.lu.ch |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lehrvertrags-Nr. |       |
| [ ]  1. Wiederholung | [ ]  2. Wiederholung | Lehrvertragsverlängerung | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

Anmeldung zur Wiederholung des Qualifikationsverfahrens 20

###

|  |  |
| --- | --- |
| **Beruf** |       |
| Fachrichtung / Schwerpunkt / Branche |       |
| Art der Prüfungswiederholung | [ ]  gesamtes Qualifikationsverfahren |
|  | [ ]  nur nicht bestandene Qualifikationsbereiche |
| Zu wiederholende Qualifikationsbereiche |       |
|  |       |
|  |
| **Kandidat/in** |  |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse |       | Telefon |       |
| PLZ / Ort |       | E-Mail |       |
| Lehrzeit von |       | bis |       |
| Letztes QV |       | in |       |
|  |
| **Berufsfachschule** wird besucht | [ ]  Ja | [ ]  Nein | Schulort |       |
| **Überbetriebliche Kurse** werden besucht | [ ]  Ja | [ ]  Nein | ÜK-Ort |       |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  **Lehrbetrieb (bei Lehrvertragsverlängerung)** | [ ]  **Arbeitgeber (ohne Lehrvertragsverlängerung)** |
|  | [ ]  **Aktuell auf Stellensuche/ohne Arbeitgeber** |
| Firma |       |
| Strasse |       |  | PLZ / Ort |       |
| Telefon |       |  |  |
|  |
| **Anmeldefrist: 15. August im Vorjahr des Qualifikationsverfahrens (QV).** |
| **Die/der Unterzeichnende hat das Merkblatt mit den Informationen zum QV zur Kenntnis genommen.** |
|       |  |  |  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Kandidat/in |  | Unterschrift Lehrbetrieb |  |

🡺 Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Formular per Mail: betrieblichebildung.dbw@lu.ch