|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement ‍**Dienststelle Berufs- und Weiterbildung Betriebliche Bildung**  Obergrundstrasse 51 6002 Luzern Telefon 041 228 52 52 info.dbw@lu.ch beruf.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