|  |
| --- |
| Dienststelle Berufs- und WeiterbildungBetriebliche BildungObergrundstrasse 516002 LuzernTelefon 041 228 52 52info.dbw@lu.chwww.beruf.lu.ch |
|

Gesuch um Bildungsbewilligung

|  |
| --- |
| **Beruf** Welchen Beruf wollen Sie ausbilden? (Pro Beruf 1 Formular einsenden) |
| Beruf |       |
| Fachrichtung |       |
|  |
| **Angaben zum Betrieb** Offizielle Firmenbezeichnung gemäss Handelsregistereintrag |
| **Standortadresse** |
| Firmenname |       |
| Strasse  |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon |       |  | Website |       |
| E-Mail |       |  | BUR-Nr. |       |
|  |
| **Kontaktadresse** nur ausfüllen wenn abweichend von Standortadresse |
| Firmenname |       |
| Kontaktperson |       |
| Strasse / Nr. |       |
| PLZ / Ort |       |
| Telefon |       | E-Mail |       |
|  |
| **Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz** www.wira.lu.ch |
| Wurde Ihr Betrieb bereits in Bezug auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz kontrolliert? |
| [ ]  ja | [ ]  nein |
| **Anzahl der gelernten, ständig beschäftigen Mitarbeiter/innen (Fachleute)**gemäss Abschnitt 6 der jeweiligen Bildungsverordnung BiVo |
| Im genannten Beruf |       |   | In verwandten Berufen |       |  |
| **Berufsbildner/in** Voraussetzungen gemäss Abschnitt 6 der jeweiligen Bildungsverordnung BiVo sind zu beachten! |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |       |  | Vorname |       |
| Privatadresse |       |  | PLZ / Ort |       |
| E-Mail  |       |  | AHV-Nr. |       |
| Geburtsdatum |       | Heimatort |       |
|  |
| Erlernter Beruf |       |
| Kopie Fähigkeitszeugnis beilegen |  |
| Weiterbildungen |       |
| Kopie Diplome beilegen |  |
| Im Beruf tätig seit |       |  |
| Kopie Arbeitszeugnisse beilegen |  |
| Im Betrieb seit |       | Arbeitspensum |       % |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Kurs für Berufsbildner/in** |
| Haben Sie den Kurs für Berufsbildner absolviert? |
| [ ] Ja[ ] Nein | im Jahr |       |
| Wenn ja, Kopie Kursausweise beilegen |
| **Nur für Berufe mit Zusatzausbildungen gemäss Bildungsverordnung**Haben Sie die entsprechende Schulung absolviert?[ ] Ja[ ] Nein | im Jahr |       |
| Wenn ja, Kopie Kursausweise beilegen |
| Können Sie eine gleichwertige Bildung nachweisen?[ ] Ja[ ] Nein | im Jahr |       |
| Wenn ja, entsprechende Kopien beilegen |
|  |

|  |
| --- |
| **Lehrstellennachweis LENA** www.berufsberatung.ch |
| Soll bei einem positiven Entscheid eine offene Lehrstelle aufgeschaltet werden? |
| [ ]  ja | [ ]  nein | Für Lehrstart im Jahr       |
| **Kontaktperson für den Lehrstellennachweis** nur wenn abweichend von Kontaktadresse |
| Name / Vorname |       |
| Telefon |       |  E-Mail |       |
|       |  |  |
| Ort / Datum |  | Unterschrift |

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