|  |
| --- |
| Dienststelle Berufs- und Weiterbildung  Betriebliche Bildung  Obergrundstrasse 51  6002 Luzern  Telefon 041 228 52 52  info.dbw@lu.ch  www.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? | | |
| JaNein | im Jahr |  |
| Wenn ja, Kopie Kursausweise beilegen | | |
| **Nur für Berufe mit Zusatzausbildungen gemäss Bildungsverordnung**  Haben Sie die entsprechende Schulung absolviert?  JaNein | im Jahr |  |
| Wenn ja, Kopie Kursausweise beilegen | | |
| Können Sie eine gleichwertige Bildung nachweisen?  JaNein | 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