

Anmeldung Berufsmaturität Vollzeit (BM2) Schuljahr 2026/2027Ausrichtung Technik, Architektur und Life Sciences Ausrichtung Gesundheit und Soziales **Personalien**

Name _____

Vorname _____

Strasse Nr. _____

PLZ / Ort _____

Kanton _____

Telefon Festnetz _____

Telefon Mobile _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Heimatort _____

AHV-Nummer _____

Erlerner Beruf _____

Ausstellungsdatum Fähigkeitsausweis _____

Zulassung für die Berufsmaturität Vollzeit erfolgt durch (*das Zutreffende ankreuzen*):Gesamtnote EFZ* BM-Zulassungsnote* Aufnahmeprüfung Datum der absolvierten Aufnahmeprüfung: _____Bemerkungen

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular bis am **01. Mai 2026** senden an:
bwz uri, Attinghauserstrasse 12, 6460 Altdorf

* Erfolgt die Zulassung für die Berufsmaturität Vollzeit durch die Gesamtnote EFZ oder die
BM-Zulassungsnote, ist eine Kopie des entsprechenden Notenausweises beizulegen.