

Anmeldung für die Berufsmaturität Vollzeit Schuljahr 2025/2026Ausrichtung 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 **02. Mai 2025** 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.