### **Anmeldung für die Berufsmaturität Vollzeit Schuljahr 2025/2026**

**Ausrichtung 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

Erlernter 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.