### **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.