### **Anmeldung für die Berufsmaturität Schuljahr 2023/2024**

**Ausrichtung Technik, Architektur und Life Sciences** [ ]

**Ausrichtung Gesundheit und Soziales** [ ]

**Personalien**

Vorname

Strasse Nr.

PLZ / Ort

Kanton

Telefon Festnetz

Telefon Mobile

E-Mail

Geburtsdatum

Heimatort

AHV-Nummer

Erlernter Beruf

Ausstellungsdatum Fähigkeitsausweis

Aufnahmeprüfung bestanden ja [ ]

Datum der absolvierten Aufnahmeprüfung

Bemerkungen

Ort/Datum Unterschrift

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular senden an:
bwz uri, Attinghauserstrasse 12, 6460 Altdorf