

Abteilung Handwerk/Technik/Gesundheit**Anmeldung für neu Eintretende****Beruf**

Metallbauer/in EFZ Metallbaupraktiker/in EBA
Montage-Elektriker/in EFZ

Fachrichtung / Branche / Schwerpunkt:

Lehrzeit von: [Bitte geben Sie ein Datum ein] bis: [Bitte geben Sie ein Datum ein]

Zusatzlehre Lehrfortsetzung
Ohne Allgemeinbildung 1. erlernter Beruf

Lehrbetrieb

Firmenname [Bitte geben Sie den Firmennamen ein]
Adresse [Bitte geben Sie die Adresse ein]
PLZ / Ort [Bitte geben Sie die PLZ und Ort ein]
Telefon [Bitte geben Sie die Telefonnummer ein]
E-Mail [Bitte geben Sie die Email-Adresse ein]

Zuständiger Berufsbildner im Lehrbetrieb

Name / Vorname [Bitte geben Sie den Namen ein]
Geburtsdatum [Bitte geben Sie das Geburtsdatum ein]
Natel-Nummer [Bitte geben Sie die Natelnummer ein]
E-Mail [Bitte geben Sie die Emailadresse ein]

Personalien Lernender/Lernende

Name [Bitte geben Sie den Namen ein]
 Vorname [Bitte geben Sie den Vornamen ein]
 Strasse / Nr. [Bitte geben Sie die Strasse / Nr. ein]
 PLZ / Ort [Bitte geben Sie die PLZ / Ort ein]
 Kanton [Bitte geben Sie den Kanton ein]
 Telefon-Nummer [Bitte geben Sie die Telefon-Nummer ein]
 Geburtsdatum [Bitte geben Sie das Geburtsdatum ein]
 Heimatort [Bitte geben Sie den Heimatort ein]
 Nationalität [Bitte geben Sie die Nationalität ein]
 Muttersprache [Bitte geben Sie die Muttersprache ein]
 E-Mail [Bitte geben Sie die Emailadresse ein]
 AHV-Nummer [Bitte geben Sie die AHV-Nummer ein]
 Lehrvertragsnummer [Bitte geben Sie die Lehrvertragsnummer ein]

Personalien gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin

(nur ausfüllen, wenn die Schülerin bzw. der Schüler noch nicht volljährig ist)

Anrede Familie Herr Frau
 Familienname [Bitte geben Sie den Familiennamen ein]
 Vorname [Bitte geben Sie den Vornamen ein]
 Strasse / Nr. [Bitte geben Sie die Strasse / Nr. ein]
 PLZ / Ort [Bitte geben Sie die PLZ / Ort ein]

Bemerkungen

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Lehrbetriebs

[Ort und Datum]

.....

**Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular senden an:
 bwz uri, Abt. HaTeGe, Attinghauserstrasse 12, 6460 Altdorf
 oder per E-Mail: angelika.grepper@ur.ch**