|  |
| --- |
|  |

**AUSBILDUNGSGESUCH**

**Bezeichnung des Berufes, für welchen die Ausbildungsbewilligung beantragt wird:**

Beruf **Beruf**

Fachrichtung Fachrichtung

**Angaben zum Betrieb:**

Firmenname Firmenname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort Fax Fax

Telefon Telefon Natel Natel

E-Mail E-Mail Website Website

**Verantwortliche/r Berufsbildner/in:**

Name/Vorname Name/Vorname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort

E-Mail Geschäft E-Mail personalisiert, z.B. max.muster@musterfirma.ch

Telefon Telefon Natel Natel

Heimatort Heimatort Geburtsdatum Geburtsdatum

Erlernter Beruf Erlernter Beruf

*Kopie des Fähigkeitszeugnisses ist mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.*

Weiterbildung/ein Weiterbildungen

*Kopien der Bildungsabschlüsse sind mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.*

Berufsbildnerkurs absolviert Bitte auswählen Jahr Jahr

*Kopie der Kursbestätigung ist mit dem Ausbildungsgesuch einzureichen.*

Im Beruf tätig seit Datum

Im Betrieb tätig seit Datum

Bemerkungen Bemerkungen

**Kontaktperson für Stellenbewerbung:**

Name/Vorname Name/Vorname

Adresse Adresse

PLZ/Ort PLZ/Ort

E-Mail E-Mail Natel Natel

Telefon Telefon

**Lehrstellenanwärter/in und Lehrbeginn:**

Lehrstellenanwärter/in vorhanden Bitte auswählen per Datum

Bitte senden Sie das Ausbildungsgesuch (per Mail oder Post) an folgende Adresse:

Amt für Berufsbildung

Ausbildungsberatung

Klausenstrasse 4

6460 Altdorf

E-Mail [berufsbildung@ur.ch](mailto:berufsbildung@ur.ch)

Wir setzen uns mit Ihnen in Verbindung, sobald das Gesuch bei uns eingegangen ist.

Bei Fragen melden Sie sich bitte bei der Ausbildungsberatung, Telefon 041 875 20 46,   
[berufsbildung@ur.ch](mailto:michelle.resele@ur.ch).