

# Anmeldung Qualifikationsverfahren 2019 Detailhandelsfachassistent/in EBA

kantonschwyz 

## Lehrart

Detailhandelsfachassistent/in EBA (Lehre)  Detailhandelsfachassistent/in EBA Art. 32 (Nachholbildung)

## Branche

\_\_\_\_\_

## Personalien Prüfungsabsolventin / Prüfungsabsolvent

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Heimatort, Kanton: (bei Ausländern Heimatstaat): \_\_\_\_\_

## Angaben zum Qualifikationsverfahren

Fremdsprache:  Englisch  Französisch  Italienisch Freifächer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bestätigung des Ausbildungsbetriebs (nur bei Lehrart „Lehre“)

Beginn der Lehrzeit (genaues Datum): \_\_\_\_\_

Ende der Lehrzeit (genaues Datum): \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Prüfungsverschiebung

Begründete Gesuche um eine Lehrvertragsverlängerung und damit um eine Prüfungsverschiebung um ein Jahr sind dem Amt für Berufsbildung mit dieser Prüfungsanmeldung schriftlich einzureichen.

## Nachteilsausgleich

Im Bereich der Lern- und Leistungsschwierigkeiten werden Nachteilsausgleiche nur gewährt, wenn bereits während der Ausbildung entsprechende Massnahmen gewährt worden sind. Das Gesuch für das Qualifikationsverfahren ist allerspätestens mit dem Anmeldeformular einzureichen. Später eintreffende Gesuche werden nicht mehr berücksichtigt. Das Formular "Gesuch um Nachteilsausgleich" wie auch ein Merkblatt kann im Downloadbereich „Dokumente“ unter folgender Adresse heruntergeladen werden: [www.sz.ch/berufsbildung](http://www.sz.ch/berufsbildung).

Unter [www.sz.ch/berufsbildung](http://www.sz.ch/berufsbildung) können Sie zudem im Downloadbereich die Datei "Hinweise Qualifikationsverfahren" für weiterführende Informationen herunterladen.

siehe Rückseite

**DETAILHANDELSASSISTENTIN EBA  
DETAILHANDELSASSISTENT EBA**

Berufsnummer: 71100  
Prüfungsvorschriften in Kraft ab 01.01.2007

**BEILAGE ZUR ANMELDUNG FÜR DAS QUALIFIKATIONSVERFAHREN**

**Zu prüfende Person**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

**Lehrbetrieb / Betrieb bei Nachholbildung (Art. 32)**

Name/Adresse: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Prüfungsort**

Der Prüfungsort ist identisch mit dem angegebenen Lehrbetrieb/Betrieb bei Nachholbildung (Art. 32).

Die Kandidatin/Der Kandidat legt die Prüfung an folgendem Ort ab (genaue Adresse):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kontaktperson am Prüfungsort**

Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ladenöffnungszeiten		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Vormittag	Bitte <b>Zeiten</b> genau angeben						
Nachmittag							
Schultag		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
Vormittag	Bitte <b>Zeiten</b> genau angeben						
Nachmittag							

**Branchenschwerpunkt für die praktische Prüfung ankreuzen (betrifft nur die Branche Textil):**

DOB  HAKA  KIKO  Heimtextilien  Lingerie  Mercerie/Wolle  Sport

**Rechtsgültige Unterschriften**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Lehrbetrieb \_\_\_\_\_ Lernende \_\_\_\_\_