

Anmeldung Qualifikationsverfahren 2019

Detailhandelsfachfrau EFZ / Detailhandelsfachmann EFZ

kantonschwyz 

Lehrart

Detailhandelsfachfrau/-mann EFZ (Lehre) Detailhandelsfachfrau/-mann EFZ 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.

Unter www.sz.ch/berufsbildung können Sie zudem im Downloadbereich die Datei "Hinweise Qualifikationsverfahren" für weiterführende Informationen herunterladen.

siehe Rückseite

**DETAILHANDELSFACHFRAU EFZ
DETAILHANDELSFACHMANN EFZ**



Berufsnummer: 71200
Prüfungsvorschriften in Kraft ab 01.01.2008

BEILAGE ZUR ANMELDUNG FÜR DAS QUALIFIKATIONSVERFAHREN

Zu prüfende Person

Name: _____ Vorname: _____

Lehrbetrieb / Betrieb bei Nachholbildung (Art. 32)

Name/Adresse: _____

Kontaktperson: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Fachrichtung							
<input type="checkbox"/> Bewirtschaftung		<input type="checkbox"/> Beratung					
Prüfungsort							
<input type="checkbox"/> Der Prüfungsort ist identisch mit dem angegebenen Lehrbetrieb/Betrieb bei Nachholbildung (Art. 32).							
<input type="checkbox"/> 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 Zeiten genau angeben						
Nachmittag							
Schultag		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
Vormittag	Bitte Zeiten genau angeben						
Nachmittag							
Branchenschwerpunkt für die praktische Prüfung ankreuzen (betrifft nur die Branche Textil):							
<input type="checkbox"/> DOB <input type="checkbox"/> HAKA <input type="checkbox"/> KIKO <input type="checkbox"/> Heimtextilien <input type="checkbox"/> Lingerie <input type="checkbox"/> Mercerie/Wolle <input type="checkbox"/> Sport							

Rechtsgültige Unterschriften

Ort _____ Datum _____

Lehrbetrieb _____ Lernende _____