Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA

BETRIEBSANGABEN

(von der berufsbildungsverantwortlichen Person BBV auszufüllen)

Kandidat/in:

Name: ..... Vorname: .....

Lehrbetrieb oder Arbeitgeber (Art. 32 BBV Nachholbildung):

Name: .....

Adresse: .....

Prüfungsort (Adresse nur angeben, wenn die oben angegebene Adresse nicht mit «Lehrbetriebsadresse» oder Adresse «Arbeitgeber» identisch ist.)

Prüfungsort Name: .....

Adresse: .....

Betrifft nur Absolvierende nach Art. 32 BBV (Nachholbildung)
Wenn sich Ihr Betrieb bzw. Arbeitgeber ausserhalb Basel-Landschaft/Basel-Stadt befindet, wird Ihre individuelle Prüfungsarbeit IPA von der Prüfungsbehörde des Standortkantons Ihres Betriebs durchgeführt. Sämtliche Einladungen und Informationen erhalten Sie in diesem Fall zum gegebenen Zeitpunkt direkt vom zuständigen Prüfungskanton.

Angaben der berufsbildungsverantwortlichen Person BBV:

Name: ..... Vorname: .....

Natel: ..... E-Mail: .....

Die individuelle Prüfungsarbeit IPA muss von einer betrieblichen Fachkraft begleitet und benotet werden (zum Prüfungszeitpunkt zuständige vorgesetzte Fachperson VF).

Stempel und rechtsgültige Unterschrift des Lehrbetriebs oder Arbeitgebers (Art. 32 BBV Nachholbildung), mit welcher auch das Einverständnis zur IPA-Durchführung gegeben wird:

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Beiblatt bitte retournieren an qv@bl.ch, besten Dank.