

Fachfrau/-mann Bewegungs- und Gesundheitsförderung EFZ

ANGABEN ZUM LEHRBETRIEB

(von der berufsbildungsverantwortlichen Person BBV auszufüllen)

Kandidat/in:

Name: Vorname:

E-Mail Geschäft:

Lehrbetrieb oder Arbeitgeber (Art. 32 BBV Nachholbildung):

Lehrbetrieb:

Kontaktperson: Telefon:

E-Mail Geschäft:

Ich bestätige, dass ich in einem für die Prüfungsdurchführung geeigneten Betrieb tätig bin. Das Einverständnis meines Arbeitgebers für die Durchführung der praktischen Prüfung liegt vor.

Stempel und rechtsgültige Unterschrift des Lehrbetriebs
(oder des Arbeitgebers bei Art. 32 BBV und Repetenten):

Ort: Datum:

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