

Tiermedizinische/r Praxisassistent/in EFZ

BEILAGE ZUR PRÜFUNGSANMELDUNG

Kandidat/in:

Name: Vorname:

E-Mail Geschäft:

Lehrbetrieb oder Arbeitgeber (Art. 32 BBV Nachholbildung):

Name:

Adresse:

Kontaktperson: Telefon:

Mail-Adresse:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Wahl der zu prüfenden Handlungskompetenzen gemäss Art. 4 der Verordnung über die berufliche Grundbildung (bitte nur eine Option ankreuzen):

- ☐ Kleintiere (Handlungskompetenzen 1 und 2)
- ☐ Grosstiere (Handlungskompetenzen 3 und 4)
- ☐ Pferde (Handlungskompetenzen 5 und 6)

Rechtsgültige Unterschriften

Ort: Datum:

Lehrbetrieb:

Kandidat/in:

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