

Anmeldung zur Berufsprüfung für Fahrzeugrestaurator/in mit eidg. Fachausweis

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____
 Heimatort 1: _____ Heimatort 2: _____
 Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____
 Tel. G.: _____ Tel. P.: _____
 E-Mail: _____

wünscht wie folgt an der Berufsprüfung vom 06. – 13. Februar 2024 in Bern teilzunehmen:

Prüfungssprache: deutsch französisch italienisch
 Fachrichtung: Automobiltechnik Carrosseriespenglerei Carrosserielackiererei
 Nur Teil-/Zertifikatsprüfung: Automobiltechnik Restaurierungsberatung

Nachweise

Berufslehre absolviert als: _____
 vom: _____ bis: _____
 Lehrfirma: _____

Berufserfahrung (nach Grundbildung EFZ und in Fahrzeugrestaurierungsbranche)

(Auszug aus der Prüfungsordnung: Zur Prüfung zugelassen wird, wer nach der Grundbildung (EFZ in der Automobilbranche) mindestens 3 Jahre einschlägige Berufserfahrung in der entsprechenden Fachrichtung - davon mindestens 12 Monate mit Haupttätigkeiten in der Fahrzeug-Restaurierungsbranche nachweist.

von	bis	Monate	als	Firma, Ort

<p>Beilagen nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziffer 3.2 aus der Prüfungsordnung und - Ziffer 3 aus der Wegleitung zur Prüfungsordnung <p>..... Kopie Fähigkeitszeugnis Lehrabschlussprüfung (EFZ) Kopien Arbeitszeugnisse / Arbeitsbestätigungen Kopie eines amtlichen Ausweises mit Foto</p>	<p>Restaurierungskompetenz</p> <p>→ Welche Abschlussarbeiten (mindestens 4) wurden eingereicht und genehmigt?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Modul 1</td> <td><input type="checkbox"/> Modul 2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Modul 3</td> <td><input type="checkbox"/> Modul 4</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Modul 5</td> <td><input type="checkbox"/> Modul A</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Modul B</td> <td><input type="checkbox"/> Modul C</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Modul 1	<input type="checkbox"/> Modul 2	<input type="checkbox"/> Modul 3	<input type="checkbox"/> Modul 4	<input type="checkbox"/> Modul 5	<input type="checkbox"/> Modul A	<input type="checkbox"/> Modul B	<input type="checkbox"/> Modul C
<input type="checkbox"/> Modul 1	<input type="checkbox"/> Modul 2								
<input type="checkbox"/> Modul 3	<input type="checkbox"/> Modul 4								
<input type="checkbox"/> Modul 5	<input type="checkbox"/> Modul A								
<input type="checkbox"/> Modul B	<input type="checkbox"/> Modul C								

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

- Anmeldeformulare, die unvollständig sind oder denen die verlangten Akten nicht beiliegen, können nicht angenommen werden.
 - Die Prüfungsgebühr ist erst auf besondere Aufforderung hin zu entrichten.

Einsenden an:
Interessengemeinschaft Fahrzeugrestaurator IgF
 c/o AGVS|UPSA
 Wölflistrasse 5
 3006 Bern