



# Expertenvorschlag

**Für den Beruf** \_\_\_\_\_ EFZ / \_\_\_\_\_ EBA

vorgeschlagen durch \_\_\_\_\_

## Personalien

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Strasse /Nr. / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

AHV-Nr. (zwingend) \_\_\_\_\_ (13-stellig)

## Berufsangaben

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_ Lehrabschlussjahr \_\_\_\_\_  
(bitte Kopie des Fähigkeitsausweises beilegen)

Jetzige Tätigkeit/Funktionen \_\_\_\_\_

Weiterbildungen/Diplome \_\_\_\_\_  
(bitte Kopien beilegen)

## Firma

Firmenname \_\_\_\_\_ Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

## Konto

Privatkonto

Geschäftskonto

IBAN-Nr. CH \_\_\_\_\_

## Unterschrift

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber** Die unterzeichnete Firma erklärt sich einverstanden mit dem Expertenamt:

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte zur Prüfung an die/den Chefexpertin/Chefexperten weiterleiten.**

Die/der zuständige Chefexpertin/Chefexperte ist mit dieser Nomination

Einverstanden

Nicht Einverstanden (Mit Begründung)

Begründung \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Prüfung durch Lehraufsicht

Die/der zuständige Berufsinspektorin/Berufsinspektor hat diese Nomination eingesehen.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_