|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien** | |
| Herr |  | Frau |  | |
| Name | | | |  |
|  | | | |  |
| Vorname | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtsdatum |  |
|  |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  |
|  |  |
| Strasse / Nr. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PLZ / Ort |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mobile |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PEX-Tätigkeit im Beruf |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * Branche / Fachrichtung |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum beruflichem Werdegang:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Erlernter Beruf |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prüfungsjahr (Fähigkeitszeugnis) |  |
| Weiterbildungen |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Höhere Fachschule |  | | | |
| Kurs Berufsbildner/innen |  | besucht |  | nicht besucht | |

|  |  |
| --- | --- |
| Weitere Ausbildung(en) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Waren/sind Sie als Experte/Expertin tätig? | | | | |
|  | ja |  | nein |

|  |
| --- |
| Wenn ja, in welchen Berufen/Kantone? |
|  |

|  |
| --- |
| Aktueller Arbeitgeber |
|  |

Kopien von Fähigkeitszeugnissen, Diplome, Weiterbildungskursausweisen, Kurs Berufsbildner/innen sowie einen kurzen Lebenslauf sind beizulegen.

|  |
| --- |
| Ort, Datum |
|  |
|  |
| Stempel / Unterschrift |
|  |

Amt für Berufsbildung, Grabenstrasse 1, 7001 Chur

081 257 30 47, qv@afb.gr.ch