|  |
| --- |
| **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