



Antrag: Berufswechsel

Lernende Person LV-Nr.

Adresse Geb.datum

PLZ / Ort AHV-Nr

Lehrbetrieb

Adresse

PLZ / Ort

Bisheriger Lehrberuf
(inkl. Fachrichtung)

Neuer Lehrberuf
(inkl. Fachrichtung)

Lehrzeit gemäss Lehrvertrag

Datum neues Lehrende

Wechsel erfolgt per (Datum / Beginn Semester)

Grund des Berufswechsels

Zusätzliche neue Vereinbarungen

.....

.....

Ort / Datum

Unterschrift

Lernende Person

Lehrbetrieb

.....
Gesetzliche Vertretung (sofern lernende Person nicht volljährig)

Bitte dieses Formular komplett ausgefüllt und von den Vertragsparteien unterzeichnet an die Abteilung Berufsbildung zurücksenden.