

Detailhandelsfachleute / Detailhandelsassistenten Consumer-Electronics

Prüfungskandidat/Prüfungskandidatin

Name _____ Vorname _____

Lehrbetrieb _____

Kontaktperson am Prüfungsort

Name _____ Vorname _____

Tel-Nr. _____

E-Mail _____

Prüfungsort: ist identisch mit Lehrbetriebsadresse auf Anmeldeformular
 die Kandidatin/der Kandidat legt die Prüfung an
folgendem Ort ab genaue Adresse:

Während der Ausbildung war der Lernende hauptsächlich in folgendem Bereich tätig:

Bitte nur eines ankreuzen.

Unterhaltungselektronik (Audio und Video) Informatik (IT) Telekommunikation (TK)

Ladenöffnungszeiten:

Montag bis Freitag von _____ bis _____

von _____ bis _____

Das Geschäft geschlossen am: _____

Schultag des/der Lernenden: _____

Rechtsgültige Unterschriften

Datum/Ort _____ Lernender/Lernende _____ Lehrbetrieb _____

Bitte bis 31. Oktober ausgefüllt zurücksenden an:

Kantonaler Gewerbeverband St.Gallen, Oberer Graben 12, 9001 St.Gallen, lap@gsgv.ch, Fax 071 228 10 41