

Berufsbildungszentrum „Ch. J. Tschuggmall“

Fischzuchtweg 18

39042 Brixen

Kontaktperson: Vera Delmonego – Tel. 0472/273923, Mail: vera.delmonego@schule.suedtirol.it

Ansuchen um die **Wiederholung der Lehrabschlussprüfung**

Der/die unterfertigte geb. am
(Vor- und Zuname)

in , wohnhaft in ,
(PLZ und Ort)

Straße , Telefon ,

E-Mail ,

ersucht um

☐ **Wiederholung der Lehrabschlussprüfung** im Beruf
(Beruf angeben)

☐ Ich habe am die praktische Prüfung nicht bestanden und
ersuche um die **Wiederholung der praktischen Prüfung**

☐ Ich habe am die mündliche Prüfung nicht bestanden und
ersuche um die **Wiederholung der mündlichen Prüfung (Fachgespräch)**

☐ Ich ersuche um die **Wiederholung der praktischen und mündlichen Prüfung**

☐

Derzeitiger Arbeitgeber:

Name Arbeitgeber:

Tel:

Adresse:
(PLZ, Ort) (Straße, Nr.)

Fax:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift: _____