

Tel. Sekretariat 052-632 72 56
Fax 052-632 77 79
E-Mail info.berufsbildung-sh@ktsh.ch

Schaffhausen,

Berufsbildnerwechsel im Beruf

Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Betrieb hat die/der zuständige Berufsbildner/in gewechselt. Damit wir diese Änderung in unseren Akten vornehmen können, bitten wir Sie höflich, uns die fehlenden Angaben noch bekannt zu geben.

Ausbildungsbetrieb _____

Name, Vorname _____
(des neuen Berufsbildners/der neuen Berufsbildnerin)

Geb.Datum _____ **Sozialversicherungs-Nr.** _____

gelernter Beruf _____
(Bitte **Ausweis-Kopie beilegen**)

Berufliche Weiterbildung _____
(Bitte Ausweis-Kopie beilegen)

Anstellung in _____ %

Berufsbildnerkurs absolviert: **ja** (Bitte Ausweis-Kopie beilegen)
nein

Ort und Datum _____

Unterschriften **Ausbildungsbetrieb:** _____
neue/r Berufsbildner/in: _____

Für die umgehende Rücksendung danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Freundliche Grüsse