

Höhere Berufsbildung

GÄRTNER/-IN MIT EIDGENÖSSISCHEM FACHAUSWEIS FACHRICHTUNG GARTEN- UND LANDSCHAFTSBAU

ANMELDUNG VORBEREITUNGSKURS

| | Ausbildungsziel | Start | Semester | Schultage |
|--|---|-------|----------|-------------------------|
| | Fachrichtung Garten- und Landschaftsbau | KW 17 | 3 ½ | Fr/Sa (Sa Vormittag) |
| | Fachrichtung Garten- und Landschaftsbau | KW 42 | 2 ½ | Mo/Di |

Grundlagen und Pflichtmodule (obligatorisch)

| | |
|-------|--|
| BBK | Berufsbildner/-in Kurs bzemme |
| BP-Q2 | Grundlagen Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit |
| BP-Q3 | Kommunikation und Kundenbeziehungen |
| BP-Q4 | Mitarbeiterführung und Teamleitung |
| BP-Q5 | Bodenpflege, Pflanzenschutz, Pflege und Ernährung der Pflanzen |
| BP-G1 | Pflanzenkenntnisse und Verwendung |
| BP-G2 | Gartenbautechnik |
| BP-G3 | Grünflächenpflege |
| BP-G4 | Arbeitsorganisation im Garten- und Landschaftsbau |

Möchten Sie nicht den ganzen Vorbereitungskurs besuchen, sondern nur einzelne Module, geben Sie diese bitte an:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Wahlmodule

Die Anmeldungen für die Wahlmodule erfolgen nach Schulstart. Die Durchführung der einzelnen Wahlmodule ist abhängig von der Zahl der Teilnehmer/-innen. Zur Erlangung des eidgenössischen Fachausweises sind 3 Kreditpunkte (CP) erforderlich.



OESCHBERG

| | |
|---|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Adresse | |
| PLZ | |
| Ort/Kanton | |
| Geburtsdatum | |
| Heimatort/Kanton | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Aufenthaltsbewilligung | |
| Natel | |
| E-Mail-Adresse | |
| Sozialversicherungsnummer (13-stellig) | |

Fähigkeitszeugnis (EFZ): bitte ankreuzen

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Garten- und Landschaftsbau | <input type="checkbox"/> | Baumschule |
| <input type="checkbox"/> | Zierpflanzengärtnerei | <input type="checkbox"/> | Staudengärtnerei |
| <input type="checkbox"/> | Kein gärtnerisches Fähigkeitszeugnis | | |

Gärtnerische Berufspraxis

| Firma | Anstellungsdauer von.../bis... | Anzahl Monate |
|-------|-----------------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Ort/Datum:

Unterschrift:

Bitte diesem Formular beilegen (Kopien):

- Fähigkeitszeugnis des Qualifikationsverfahrens mit Notenblatt
- Sämtliche Arbeitszeugnisse