

Höhere Fachprüfung

GÄRTNERMEISTER/-IN

Anmeldung zum Lehrgang Weekend:

X	Ausbildungsziel	von / bis	Semester	Schultage
	Gärtnermeister/-in Garten- und Landschaftsbau	Wo 33 - 26	4	Fr, Sa (Vorm.)
	Gärtnermeister/-in Produktion	Wo 33 - 26	4	Fr, Sa (Vorm.)
	Besuch einzelner Module (bitte angeben)			

Personalien

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

Fähigkeitszeugnis auf dem/den Berufszweigen

x	
	Zierpflanzengärtnerei
	Baumschule
	Staudengärtnerei
	Garten- und Landschaftsbau
	Kein gärtnerisches Fähigkeitszeugnis

Gärtnerische Berufspraxis

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

Ort/Datum

Unterschrift

Beilagen (bitte nur **Kopien** einsenden):

- Fähigkeitszeugnis/-se mit Notenblatt
- Arbeitszeugnis/-se