

ANTRAG AUF FESTSTELLUNGSBESCHIED

gem. § 3 a Abs. 3 Berufsausbildungsgesetz

Lehrberuf(e):

bei modularen Lehrberufen

bei Schwerpunktlehrberufen

Hauptmodul: Schwer-
punkt:Spezialmodul: Beabsichtigte
Aufnahme ab: Mitglieds-
nummer:Firmenwortlaut: Gewerbeberechtigung: Firmensitz:
PLZ, Ort, Straße Ausbildungsort:
PLZ, Ort, Straße **Ansprechperson**Name: E-Mail:

Tel. Nr.:

Kontaktzeiten:

Ruhetage:

AusbilderName: E-Mail:

SV-Nr.:

Ausbilderprüfung/-kurs: absolviert
am:

Ich erkläre mich mit der Aufnahme meiner Daten (Name, Standort, Lehrberuf) in die Lehrbetriebsübersicht der WKO, welche unter lehrbetriebsuebersicht.wko.at veröffentlicht wird, einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit unter lehrvertrag@wkoee.at widerrufen werden.

Unterschrift/Firmenstempel_____
Ort_____
Datum